



norden

Nordic Council of Ministers

СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ МОЛОДЕЖИ ИЗ ГРУПП РИСКА



Санкт-Петербург
2006

Авторский коллектив: Невский А.С., Латышев Г.В.,
Смирнова О.Б.

Сборник информационно-методических материалов по оказанию социально-психологической помощи молодежи из уязвимых и маргинальных групп.

Сборник издан при финансовой поддержке Информационного бюро Совета Министров Северных Стран в Санкт-Петербурге.

© Региональная общественная благотворительная организация «Центр профилактики наркомании»
г. Санкт – Петербург

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	5
Глава 1. Социальное Бюро.....	7
Социальное бюро – специализированная социальная служба.....	7
Организация работы Социального Бюро.....	10
Содействие в трудоустройстве.....	19
Глава 2. Технология организации содействия занятости.....	23
I.Этап определения статуса клиента.....	23
II.Программа профессиональной ориентации и повышения мотивации к трудоустройству и профессиональному обучению.....	25
III.Система подбора рабочего места.....	32
IV.Сопровождение клиента в процессе оказания помощи в трудоустройстве.....	37
Глава 3. Кейс Менеджмент.....	39
7 обязательных компонентов КМ.....	41
Квалификация специалистов.....	49
Оценка программ КМ.....	51
Этические стандарты.....	53
6 ключевых вопросов применения К.М.....	54
Модели К.М.....	58
Этапы работы со случаем.....	61
Глава 4. Мотивационное интервьюирование.....	65
Стадии изменения поведения.....	70

Основные положения МИ.....	74
Основные приемы МИ.....	81
Работа с сопротивлением.....	86
Стратегии проведения консультаций по методу МИ...90	
Методы, основанные на МИ.....	91
 Приложения.....	 93



ВВЕДЕНИЕ

Настоящий с борник информационно-методических материалов является попыткой обобщения пятилетнего опыта работы Региональной Общественной Благотворительной Организации «Центр профилактики наркомании» (г. Санкт-Петербург) по оказанию социально-психологической помощи наркозависимым и(или) ВИЧ - инфицированным молодым людям.

В сборнике представлены материалы по организации и практической деятельности специальной службы-«Социальное бюро». Даны описания технологий в области оказания психологической, социальной помощи, организации занятости и трудоустройства молодежи из уязвимых и маргинальных групп.

Издание адресовано широкому кругу специалистов, работающих с асоциальной молодежью – психологам, специалистам по социальной работе, врачам, представителям общественных организаций, органов государственной и местной власти.

Задачей сборника является оказание практической помощи специалистам по внедрению и развитию новых технологий оказания социально-психологической помощи, содействие в объединении усилий всех организаций и учреждений в рамках территориального образования, призванных оказывать помощь молодежи из групп риска.

Сборник издан в рамках реализации проекта «Внедрение комплексного подхода для (ре)социализации молодых людей из групп риска и маргинальных групп в крупных городах Северо-Западного федерального округа Р.Ф.» в рамках программы Совета Министров Северных Стран “План действий в области социального благосостояния”.

Авторский коллектив выражает искреннюю благодарность за



техническую, методическую и информационную поддержку коопартнерам проекта:

- Комитету по делам молодежи и связям с общественными организациями Администрации Санкт-Петербурга;
- Управлению федеральной службы занятости по Санкт-Петербургу и Ленинградской области;
- Газете “Петербургский Час пик”;
- Санкт-Петербургской академии методов и техники управления;
- “Aseman lapset ry” г.Хельсинки (Финляндия);
- “ESAD/European Cities Against Drugs” г.Стокгольм (Швеция);
- “Norway’s national drug helpline RUStelefonen 08588” г.Осло (Норвегия);
- “Centre of mental health” г.Клайпеда (Литва)



СОЦИАЛЬНОЕ БЮРО

Социальное бюро – специализированная социальная служба, которая занимается комплексным социальным сопровождением наркозависимых, ВИЧ-инфицированных (в том числе и выходящих из мест лишения свободы) и оказанием им медицинской, социально-психологической и юридической помощи. Социальное бюро функционирует на основе клиент ориентированного подхода и оказывает помощь в соответствии с запросами и потребностями молодых людей. Социальное бюро предоставляет следующие виды услуг:

- Помощь клиенту в определении его нужд и потребностей в решении проблем;
- Содействие в получении наркологической медицинской помощи;
- Содействие в получении АРВ – терапии;
- Содействие в получении медицинской помощи по поводу сопутствующих заболеваний (вирусные гепатиты и другие парентеральные инфекции, заболевания передающиеся половым путем, а также обще соматические заболевания);
- Содействие в получении реабилитационной помощи в режиме, оптимальном для каждого конкретного клиента;
- Оказание психологической поддержки и консультирование на всех этапах сопровождения клиента;
- Оказание социальной помощи – содействие в трудоустройстве и профессиональном обучении, юридическая помощь.



Социальное бюро организовано как консультативная служба деятельность, которой построена на принципах программы «case management». (Краткое описание этой технологии представлено в специальной главе).

Программа «case management» основана на организации индивидуального плана сопровождения клиента в процессе реабилитации и ресоциализации. Индивидуальное сопровождение включает в себя следующие виды деятельности:

1. оценка проблемы
2. планирование лечения и реабилитации с другими службами
3. осуществление связи пациента и этих служб
4. координация служб
5. контроль над работой служб с пациентом
6. поддержка пациента.

В процессе работы Социальное бюро интегрировало в свою деятельность ряд собственных служб Центра профилактики наркомании – Службу Телефона доверия по вопросам наркозависимости и ВИЧ\СПИД, Службу коммуникативного социального сопровождения. В настоящий момент Бюро выступает связующим звеном между клиентом и партнерской сети, состоящей из 18 организаций, работающих в сфере здравоохранения и социальной защиты. При этом роль СБ, в первую очередь, заключается в том, чтобы подготовить клиента к получению необходимой ему помощи. Для реализации этого процесса Социальное Бюро осуществляет оперативную деятельность по следующим ключевым направлениям:

- Информационное обеспечение – для того, чтобы получить необходимую помощь клиенту необходимо знать, какие виды помощи доступны ему в настоящий момент, и что необходимо сделать, чтобы получить ее в полном объеме. Для решения поставленной задачи клиенту предоставляется доступ к информационным ресурсам СБ по определенной схеме: выявление истинной потребности – сопоставление ее с индивидуальными особенностями клиента – формализация адекватной цели – пути ее достижения;

• Мотивация – клиент может быть не готов к получению запрашиваемой им помощи (хочу работать, но не готов полностью отказаться от наркотиков, хочу лечиться, но не готов потратить на это достаточно времени, хочу стабилизировать ремиссию, но не готов заниматься нормализацией семейных отношений). В этом случае специалисты Бюро работают на создание мотивации в получении таких видов помощи, которые могли бы обеспечить стабильную ремиссию и восстановление социального статуса. (Подробнее о работе с мотивацией клиента в одной из следующих глав).

• Адаптационная работа – клиенты Бюро, как правило, страдают нарушениями самооценки и неверно оценивают собственные возможности. Встречаются случаи как завышенной, так и заниженной самооценки. В этой связи проводится корректировка запроса клиента и адаптация его к тому состоянию, в котором он находится. В частности это касается состояния здоровья и связано с наличием ВИЧ-инфекции или других заболеваний, сопутствующих наркомании.



• Обеспечение доступности помощи – задача, которую Бюро решает посредством организации функционирования партнерской сети. Основная функция сети – пошаговая передача клиента от специалиста к специалисту. В этой связи сотрудники Бюро берут на себя ответственность за то, чтобы клиент, обращаясь за помощью в ту или иную службу «соответствовал» требованиям этой службы. Например, имел необходимые документы, определенный наркологический статус и т.д.

• Мониторинг качества рынка услуг позволяет оперативно реагировать на изменения, происходящие в профессиональном сообществе и привлекать к сотрудничеству только те организации и службы, которые оказывают качественную помощь на наиболее оптимальных для клиента условиях. В соответствии с изменяющейся ситуацией и появлением или исчезновением «на рынке» в тех или иных видов помощи, СБ

может изменять «собственный» набор предоставляемых услуг, оперативно реагируя на образовавшийся дефицит или ситуационно обусловленное изменение потребностей целевой группы

- Патронаж – функция контроля со стороны СБ призвана помочь клиенту справиться с собственной организационной несостоятельностью, которая, как правило, возникает в результате употребления наркотиков. «Не успел», «забыл», «передумал» - эти аргументы чаще всего приводятся клиентами в качестве объяснения того, что они не получили предложенную им помощь. В этой связи СБ на начальных этапах сопровождения берет на себя функции внешнего контроля за продвижением клиента по этапам реабилитационной программы. Причем этот контроль устанавливается над клиентом добровольно, исходя из принципов уважения, доверия и разделения ответственности. С другой стороны патронаж позволяет оперативно реагировать на возникшие ситуации в системе социально-психологической помощи наркозависимым.



Организация работы Социального Бюро

1. Начальный этап.

Первичный контакт клиента происходит по телефону СБ. Задача телефонного консультанта СБ – выяснить запрос клиента, произвести первичный сбор данных о клиенте, проинформировать его об услугах, которые предоставляет СБ, о правилах его работы, о правилах конфиденциальности. Далее консультант Бюро принимает решение о том, куда направить клиента с его запросом. Как правило, клиент записывается на прием в СБ, где с ним проводится первичная очная консультация.

2. Первичный прием.

Первичная консультация проводится специалистом по социальной работе, имеющим подготовку в области наркологии. Специалист определяет реабилитационный потенциал клиента и комплекс проблем, которые необходимо решить в процессе социального сопровождения. При необходимости решения проблем, связанных с медико-психологической помощью клиент направляется на консультацию к медицинскому психологу СБ в компетенции которого находится организация и сопровождение клиента в процессе лечения и психологической реабилитации. Исходя из практики СБ все клиенты со сроком ремиссии меньше полугода вне зависимости от запроса обязательно проходят консультацию психолога.

Задачи первичного приема.

1. Определить насколько адекватным является запрос, с которым клиент обратился в Социальное Бюро.
2. Выяснить, насколько клиент информирован о том, какими средствами может быть решена его проблема.
3. Определить уровень мотивации клиента на участие в программе сопровождения.
4. Проинформировать о правилах оказания услуг, ознакомить с типовым контрактом, который СБ предлагает всем своим клиентам, разъяснить его содержание и предложить заключить контракт.
5. Определить вместе с клиентом первоочередные шаги в ходе лечения и реабилитации и социальной адаптации.



Заключение контракта.

Реализация основной программы реабилитации осуществляется с момента подписания контракта, который обеспечивает построение отношений в процессе реабилитации на основе соблюдения требований обеих сторон – клиента и

Социального Бюро. Между клиентом и Центром заключается контракт с указанием форм и объема оказываемой помощи, сроков и условий пребывания клиента в программе, прав и обязанностей сторон. Перед заключением контракта желательно дать клиенту возможность почувствовать атмосферу и требования, предъявляемые в программе.

Перед заключением контракта важно провести разъяснительную работу и с клиентом, и с родителями относительно смысла заключения договора. Работа с контрактом проводится в ходе индивидуальной встречи психолога с потенциальным клиентом и его семьей. Перед заключением контракта родители и клиент должны быть ознакомлены с программой помощи, основными методами и направлениями работы. Клиенты берут на себя обязательства активно участвовать в реабилитационной программе и выполнять

основные предъявляемые требования. Контракт

(договор) выполняет также и терапевтическую функцию.

Контракт – это инструмент, который регулирует отношения клиентов и персонала

программы, дает возможность прогнозировать исход

ситуации (последствия поведения) в случае нарушения

договора, создает условия стабильности во взаимоотношениях с руководителями программы. Контракт также является

важным инструментом создания мотивации к участию в процессе реабилитации, позволяет разделить ответственность

за происходящее между клиентом и специалистами, ведущими программу. Контракт является конфиденциальным

документом. Для учета индивидуальных особенностей и пожеланий обеих сторон в него могут быть внесены изменения.

При заключении соглашения с родителями (опекунами) важно обсудить с ними условия участия их ребенка в программе и помочь им выработать мотивацию для личного участия в работе

Центра. В ходе предварительных встреч родителям необходимо разъяснить их активную роль и значение в успешности

реабилитационных мероприятий. В случае отказа от участия



в программе с родителями заключается дополнительное соглашение, в котором оговариваются вопросы относительно возможных изменений, происходящих с клиентом в процессе реабилитации, степень ответственности персонала Центра за успешность реабилитации. Важно понимать, что с формальной точки зрения контракт не накладывает на клиента никаких обязательств, однако может служить средством, при помощи которого сотрудники Бюро могут избежать злоупотреблений или попыток манипуляции со стороны клиента. Запятнадцатилетний период работы Бюро было всего восемь случаев, когда сотрудниками приходилось прибегать к возможности расторжения договора и прекращению взаимоотношений с клиентом. Однако само по себе упоминание такой возможности производилось значительно чаще и в подавляющем числе случаев давало положительные результаты. Образец Договора, который используют в работе сотрудники Социального Бюро Вы найдете в разделе «Информационные материалы»



3. Медико-психологическая помощь.

Медико-психологическая помощь в СБ обеспечивает этапы, связанные с лечением и реабилитацией клиента, а также за работу с его семьей. Работа в рамках медико-психологической помощи нацелена на:

1. Создание и поддержание мотивации к лечению и реабилитации. Зачастую обращение клиентов в СБ обусловлено мощным эмоциональным порывом из-за огромного количества медицинских, социальных и психологических проблем, которые и толкают на обращение за помощью. Этот порыв может также внезапно исчезнуть, как и появиться. Поэтому первостепенной задачей психолога является укрепление и развитие появившейся у клиента мотивации к лечению и реабилитации; помощь клиенту сделать собственные усилия к изменениям более осмысленными и реалистичными; привлечение ближайшего окружения клиента к участию в

мотивационной работе.

2. Формирование правильного представления о сути и этапах лечебно-реабилитационного процесса в каждом конкретном случае. На момент обращения в СБ достаточно большое количество людей фактически не осознает в чем конкретно будет заключаться помощь, в какой последовательности и в течение какого периода она будет оказываться. Вследствие этого психологу необходимо четко проинформировать клиента о концептуальных, функциональных, методических и временных аспектах оказываемой помощи.

3. Организация госпитализации Клиента или его приема на амбулаторное лечение/реабилитацию. Нередко клиенты, вследствие своего состояния, не способны решать элементарные задачи, такие как сбор необходимых документов для госпитализации. В других случаях социальные аспекты (долги, заложенные документы и ценные вещи, юридические проблемы) выступают серьезным препятствием для срочной госпитализации. В таких случаях психолог привлекая специалистов по социальной работе СБ участвует в планировании и разрешении подобных трудностей. После этого, контактируя напрямую с ведущими специалистами лечебных и реабилитационных учреждений, психолог организует госпитализацию клиента.

4. Сопровождение Клиента посредством очных встреч и телефонных консультаций на всем этапе лечения/реабилитации. После госпитализации клиента, психолог СБ не теряет контакт с ним, а проводит поддерживающую, информационную и психологическую работу с ним и его родственниками. Например, если клиент проходит детоксикацию, то задачей психолога является мотивировать его на участие в реабилитационной программе.

5. Содействие родственникам Клиента в подготовке условий к приему Клиента в семью после выписки из стационара/реабилитационного центра. В тот период, когда



клиент проходит лечение/реабилитацию, психолог СБ активно работает с его родственниками. Основной целью работы является подготовка родственников к приему клиента после выписки его из стационара/реабилитационного центра. С этой целью специалист СБ информирует их о трудностях, возникающих в процессе лечения, дает рекомендации по обустройству быта, занимается планированием дальнейших действий в рамках психо-социального сопровождения, содействует решению социальных и юридических проблем клиента и его семьи.

6. Организация обучающих и психокоррекционных занятий для родственников в целях обеспечения в семье условий, поддерживающих изменения в Клиенте. Данный этап направлен на обучение решению таких проблем, как нарушение семейных границ, гомеостаз в семье и границ между родительской и детской подсистемами; нарушение системы правил в семье и коммуникации между членами семьи. Занятия проходят как в групповой форме (Тренинг родительской компетентности), так и в форме семейного и индивидуального консультирования. Тренинг родительской компетентности состоит из 9 занятий по 90-120 минут. Главной целью тренинга является формирование эффективных стратегий поведения родственников по отношению к клиенту, стимулирующих изменение как в самом клиенте, так и в семейной системе в целом. Цель тренинга достигается посредством решения следующих задач:



- Выявление неэффективных стратегий и методов решения проблемы клиента родственниками.
- Выявление и обозначение влияния на жизнь членов семьи девиации ребенка.
- Обучение родственников определять состояние интоксикации ПАВ по внешним признакам.
- Обучение родственников определять шантажное поведение.
- Обучение родственников технике эффективной

коммуникации.

Обучение родственников передавать ответственность клиенту за собственные действия.

-Обучение родственников основам построения взаимоотношений с асоциальным родственником.

-Обучение родственников эффективным методам решения спорных и конфликтных ситуаций.

-Определение мишеней для семейного консультирования.

7. Обеспечение преемственности различных лечебных/реабилитационных учреждений в оказании помощи Клиенту. На каждого клиента составляется план лечебно-реабилитационных мероприятий, согласно которому происходит его переход из одного учреждения в другое. Задачей психолога СБ является обеспечение своевременного перехода клиента согласно датам выписки/госпитализации, чтобы клиент не попадал в большие промежутки бездеятельного времени между выпиской из одного учреждения и приемом в другое в связи с отсутствием мест или иных проблем.



8. Мотивирование Клиента после окончания лечения и реабилитации на решение социальных проблем. После завершения медицинского и психологического этапов реабилитации психолог приступает к подготовке клиента к решению социальных проблем, таких как: повышение квалификации, трудоустройство, юридическая помощь, содействие в оформлении документации и т.д. Из-за отсутствия у клиентов опыта в решении социальных вопросов именно на этой стадии происходит стагнация, а затем и постепенный регресс позитивных поведенческих изменений. Вследствие этого, на данном этапе психолог проводит социальное ориентирование клиентов, включающее такие мероприятия как профессиональная ориентация, проигрывание различных ситуаций, например собеседования, отказа в приеме на работу. Это позволяет клиентам получить опыт, помогающий им в реальной ситуации поиска работы.

9. Психологическое консультирование и группы поддержки Клиентов, прошедших лечение/реабилитацию, для решения задач, связанных с ресоциализацией. Важными задачами данного этапа выступают решение проблем клиентов, связанных с ресоциализацией (адаптация в новом трудовом или учебном коллективе; налаживание взаимоотношений с родственниками, близкими и друзьями-не потребителями ПАВ; помощь родителям в обеспечении его занятости и досуга; развитие новых увлечений и интересов, и т.д.).

Помимо этого, важной задачей является мотивирование, ориентация и обеспечение родителям пациента помощи в решении различных внутри- и межличностных конфликтов, являющихся основой для формирования всех остальных уровней семейных проблем и, в конечном итоге, основной проблемы клиента вкупе с созависимостью родителей.

Перед передачей клиента специалистам по социальной работе Бюро психолог вместе с клиентом и членами его семьи заключает Семейные договор, регламентирующий правила поведения в семье, призванный обеспечить эффективное семейное взаимодействие для поддержания изменений в клиенте. (форма договора в разделе «Информационные материалы»).



4. Социальная помощь.

Спектр услуг в оказании социальной помощи клиентам СБ на этапе ресоциализации, включает в себя следующие направления:

- Содействие в трудоустройстве
- Профессиональная ориентация
- Содействие в профессиональном образовании
- Юридическая помощь
- Социокультурные мероприятия
- Клубная работа
- Объединение по интересам
- Содействие в трудоустройстве

Для молодых людей, клиентов СБ, характерны следующие особенности в состоянии здоровья и социальном статусе, которые влияют на организацию трудоустройства и в целом на успех реабилитационного процесса:

1. Наличие заболеваний, сопутствующих наркомании (прежде всего вирусные гепатиты и ВИЧ инфекция) – наличие этих заболеваний делает невозможным или нежелательным трудоустройство по ранее полученным специальностям (повар, официант, парикмахер и др.)

2. Отсутствие на момент обращения за помощью в возрасте 20 – 25 лет какого-либо профессионального образования, а часто – отсутствие среднего образования. Более половины клиентов Социального Бюро имеют лишь 9-летнее образование. Сложность заключается в том, что в указанном возрасте молодые люди уже не могут получить полноценное профессиональное образование, поскольку первоочередной задачей является заработок.

3. Отсутствие навыков ежедневного труда.

4. Отсутствие документально подтвержденного опыта работы, даже при наличии такового.

5. Отсутствие навыков поиска рабочего места, низкая или наоборот завышенная самооценка, дезориентация на рынке труда.

6. Наличие судимостей.

7. Для женщин – статус матери-одиночки.

Наличие комплекса проблем делает процесс профессиональной ориентации и трудоустройства молодых людей затруднительным. В силу наличия специфических особенностей указанной группы для ее успешной социальной адаптации необходима специализированная помощь.

При решении этой задачи был использован потенциал Федеральной Службы Занятости Населения (ФСЗН) и опыт организаций, ведущих работу по организации занятости. Проект не предполагал создания новых рабочих мест, т.к. по оценкам специалистов ФСЗН в настоящий момент в городе



существует достаточное количество вакантных рабочих мест, которые могут быть предложены участникам программы. Таким образом, задача состоит не в создании новых рабочих мест для данной категории молодежи, а в организации доступа к вакантным рабочим местам, и в профессиональном обучении.

При организации работы по содействию в трудоустройстве определились **три основные направления:**

1. Адаптация и подготовка к трудоустройству.

В рамках этого направления проводятся мероприятия по профориентации. Прежде всего, необходимо определить желания и реальные возможности клиента, провести анализ уровня развития социальных навыков, необходимых для успешного трудоустройства. Детальный анализ социального статуса каждого конкретного клиента, позволяет более четко сформировать индивидуальную программу поиска рабочего места и трудоустройства. Средняя продолжительность программы составляет 2-3 недели.



2. Информационное консультирование.

Данное направление работы включает в себя предоставление информации по поиску вакансий через специализированные газеты, Интернет-ресурсы, информационные ресурсы ФСЗН. Специалисты Бюро дают рекомендации о стратегии поведения при контакте с работодателем, консультируют клиента по составлению или заполнению документов, необходимых для трудоустройства. Это позволяет молодым людям, имеющим профессиональные навыки, пользоваться существующими информационными услугами и при этом находить те вакансии, которые соответствуют их потребностям.

3. Содействие в получении профессионального

образования.

Данное направление работы является неременным условием успешности процесса организации занятости молодых людей. Специфические особенности целевой группы (возраст, состояние здоровья и социальная ситуация) делают для многих из молодых людей невозможным процесс получения профессии общепринятым путем через учреждения профтехобразования. Главным образом это связано с большой продолжительностью процесса образования.

Молодые люди, которые обращаются за помощью в трудоустройстве, нуждаются, как правило в быстром получении специальности и гарантированном трудоустройстве. Такой результат может быть достигнут тремя способами.

1. Обучение на профессиональных курсах.

В Санкт-Петербурге функционирует система профессиональной подготовки и переподготовки, организованная ФСЗН, возможность воспользоваться учебными местами ФСЗН для молодых людей указанной группы ограничена в силу следующих

причин:

- Для получения профессионального образования через систему ФСЗН необходимо получить официальный статус безработного. Для молодых людей, не имеющих на руках документов, подтверждающих образование, опыт работы, наличие основной специальности процесс получения статуса безработного может занимать от 3 до 6 месяцев, а значительная (до 50%) часть клиентов не имеет на него права.

- Более 50% специальностей по которым проводятся профессиональные курсы не подходят молодым людям по состоянию здоровья (специальности, при работе по которым требуются санитарные книжки, отсутствие наркологического учета, хорошая физическая подготовка) или из-за того, что требуется полное среднее образование.

2. Организация процесса обучения на рабочем месте. Этот



механизм реализуется за счет наличия на предприятиях города вакантных рабочих мест, на которых организовано обучение, что позволяет молодым людям получить обучение по специальности непосредственно на рабочем месте. Для организации этого процесса устанавливаются прямые контакты с предприятиями.

3. Получение специальности в процессе прохождения реабилитации на базе реабилитационного центра. В настоящий момент в Санкт-Петербурге существуют реабилитационные центры, находясь в которых молодые люди имеют возможность проходить профессиональное обучение по рабочим и строительным специальностям.

Запросы молодых людей, прекративших употребление наркотиков при обращении за помощью в трудоустройстве распределяются следующим образом.

- Нуждаются только в информации и могут трудоустроиться самостоятельно – не более 20%
- Нуждаются профессиональной переподготовке – 40%
- Нуждаются в первичной профессиональной подготовке – 20%
- Нуждаются в консультациях в процессе выбора вакантного места и контактов с потенциальными работодателями – 40%
- Имеют неадекватное представление о собственных возможностях на рынке труда и нуждаются в прохождении адаптационного курса подготовки к трудоустройству – 40%
- Нуждаются в консультации по поводу выбора специальности – 30%
- Нуждаются в консультации по поводу восстановления или оформления документов – 30%



Социокультурные мероприятия

Среди услуг, предоставляемых в рамках социальной помощи,

особое место занимают социо-реабилитационные мероприятия, построенные на основании клубного творческого объединения. Участие в таких программах является для клиентов завершающим этапом социальной реабилитации и позволяет органично завершить реабилитационный процесс. Данная работа проводится в форме организации групповых встреч, задачей которых является формирование коммуникативных навыков, обсуждение важных для участников вопросов, обмен собственным опытом по решению общих для группы проблем, организация и проведение культурно-досуговых мероприятий.

Данная программа предназначена для групповой работы с клиентами на начальном этапе оказания помощи в трудоустройстве и профессиональном обучении.

Цель программы – повышение мотивации к трудоустройству, создание условий, в которых клиент начинает самостоятельно задумываться о собственных жизненных перспективах и приходит к осознанному выбору сферы своей профессиональной деятельности.



Программа рассчитана на работу в групповом режиме и может сочетаться с индивидуальными консультациями, профориентационным тестированием, информационной поддержкой, ознакомительными экскурсиями и другими мероприятиями, составляющими содержание процесса адаптации к трудоустройству.

ТЕХНОЛОГИЯ ОРГАНИЗАЦИИ СОДЕЙСТВИЯ ЗАНЯТОСТИ

I. Этап определения статуса клиента

В общей схеме организации работы СБ эту функцию, как и другие диагностические функции выполняет специалист по первичному приему. Поскольку на начальном этапе работы с клиентом сотрудник Бюро опирается в первую очередь на предъявленный запрос, необходимо провести консультацию, целью которой является определение степени готовности к трудоустройству. Эта характеристика служит основанием для определения дальнейшей стратегии работы с клиентом. Опыт работы СБ позволил выделить целый ряд показателей по которым можно определить степень готовности клиента к участию в работе по содействию организации занятости.



- Стаж ремиссии и наркологический статус в момент обращения – практика работы Бюро показывает, что наличие ремиссии сроком более 3 месяцев является неперенным условием, которое должно быть выполнено для начала работы по содействию в трудоустройстве и поиске рабочего места. Более короткий срок ремиссии, как правило, означает, что клиент еще не успел справиться с психологической зависимостью, скорее всего испытывает влечение к наркотикам и рассматривает работу как средство «заглушить» влечение. Такой клиент решает для себя, что работа будет являться для него средством отвлечься от наркотиков и способом занять свое свободное время. У клиентов с коротким сроком ремиссии, как правило, имеются проблемы с самоорганизацией, режимом дня, отсутствует возможность самостоятельно распоряжаться деньгами. Поэтому в том случае, такому клиенту необходима дополнительная реабилитационная помощь и программа

подготовки к трудоустройству.

- Состояние здоровья – часто отказ от наркотиков сопровождается обострением хронических заболеваний. Этот процесс может носить как объективный, так и психосоматический характер. Употребляя наркотики, молодой человек просто не обращал внимания на собственное самочувствие. После прекращения употребления изменяется «фокус внимания» и человек начинает понимать, что его физическое состояние за время активного употребления значительно изменилось. Оценка физического состояния клиента является вторым ключевым моментом в определении степени его готовности к трудоустройству.

- Психологический статус – трудоспособность предполагает наличие внутренних ресурсов, позволяющих самостоятельно справиться с психологическими трудностями, связанными с поисками рабочего места и вхождением в новый коллектив. Поэтому начинать работу по подбору рабочего места целесообразно только с теми клиентами, которые не испытывают депрессивного состояния, в состоянии контролировать собственное настроение и эмоции и имеют собственный потенциал для того, чтобы проделать всю необходимую для трудоустройства последовательность действий. Для клиентов с недостаточным потенциалом также необходимо организовать дополнительную поддерживающую программу адаптации.

- Степень ориентированности на рынке труда - готовность к трудоустройству предполагает осознанный выбор вариантов трудоустройства, адекватную оценку собственных возможностей и реалистичный уровень притязаний. Несоответствие между этими показателями приводит к тому, что поиск рабочего места завершается неудачей. Это может привести к отказу от дальнейших поисков или даже к срыву ремиссии.

- Социальный статус – эта характеристика отражает формальные показатели, которые необходимо прояснить для успешного трудоустройства: наличие документов, судимостей,



проблем с жильем, наличие детей (иждивенцев).

II. Программа профессиональной ориентации и повышения мотивации к трудоустройству и профессиональному обучению.

По совокупности индивидуальных показателей всех клиентов, обращающихся в Социальное Бюро за помощью в трудоустройстве, можно разделить на три основные группы.

1. Клиенты не готовые к трудоустройству – к ним относятся те, кто употребляет наркотики в момент обращения, имеет короткий срок ремиссии, проблемы медицинского характера, депрессивные состояния, существенные формальные препятствия к трудоустройству, такие, как отсутствие документов, гражданства. С такими клиентами проводится длительная подготовительная работа, которая может включать в себя весь спектр медико- и психолого реабилитационных мероприятий, которые проводятся с участием организаций партнерской сети СБ, а также силами специалистов Бюро.



2. Клиенты со средней степенью готовности к трудоустройству – такие клиенты демонстрируют или отсутствие истинной мотивации к трудоустройству (например, пришли под давлением родителей или судебных властей), или дезориентированы на рынке труда и не имеют четких представлений о том, где и кем они хотели бы работать, или предъявляют неадекватный своим возможностям запрос, не имеют никакой профессии и профессионального образования. Для таких клиентов необходим этап адаптации к трудоустройству, который включает в себя профориентационные мероприятия, (тестирование, собеседование, консультации, знакомство с профессиями), профессиональное обучение, психологические консультации, мотивационное консультирование.

3. Клиенты с высокой степенью готовности к трудоустройству составляют группу, которой в Социальном Бюро предоставляется

возможность подбора рабочего места в соответствии с их запросом. Клиенты, готовые к трудоустройству также в свою очередь подразделяются на три группы по степени «сложности» удовлетворения их запроса.

К первой, наиболее простой группе относятся клиенты, имеющие образование и опыт, претендующие на рабочее место, имеющиеся на рынке труда и способные самостоятельно анализировать полученные вакансии и принимать решения. К этой группе также относятся, как правило, клиенты, имеющие профессиональное образование и претендующие на работу по рабочей специальности

Вторую группу сложности составляют клиенты, претендующие на работу по специальности, которая мало востребована на рынке труда, а также те, кто претендует на особые условия трудоустройства (график работы, ограничения по нагрузкам, особые требования к рабочему коллективу)

Наиболее сложную группу клиентов составляют люди с ограниченными возможностями, частично утратившие работоспособность, матери, имеющие на руках малолетних детей, освободившиеся из мест лишения свободы, не имеющие никакого образования и опыта, а также те, кто нуждается в немедленном трудоустройстве.



Работа с клиентами, не готовыми к трудоустройству.

Срок ремиссии. Молодые люди с коротким сроком ремиссии не представляют себе, какую работу они хотят найти и часто говорят, что им все равно, что делать, лишь бы не сидеть дома в одиночестве. То есть работа для них – лишь средство, которым они, часто неосознанно, стремятся заменить полноценный реабилитационный процесс.

Стратегия работы с такими клиентами – консультирование, направленное на создание мотивации к участию в программах подготовки и адаптации к трудоустройству и (или) при необходимости в лечебных и реабилитационных программах. Средства создания такой мотивации – подробный анализ

совместно с клиентом его реальных перспектив на трудоустройство в настоящий момент. Важно отметить, что в процессе мотивационного консультирования крайне важно одновременно и корректировать самооценку и не принижать достижений клиента, связанных с фактом отказа от наркотиков и наличия желания работать и восстанавливать свой социальный статус. Для консультанта важно понимать, что высказывания типа «сейчас ты вряд-ли сможешь», «тебе еще рано», «ты еще не готов» могут оказать на клиента и его самооценку крайне негативное влияние. Поэтому техники консультаций такого рода должны строиться на стремлении к тому, чтобы клиент самостоятельно оценил реалистичность своих намерений немедленно приступить к работе.

Проблемы медицинского характера – практика работы Бюро демонстрирует, что при наличии проблем со здоровьем клиенты часто не делают акцента на этих проблемах, а наоборот, стараются отвести внимание специалиста от их наличия. Как правило, разговор о состоянии здоровья заходит или в процессе проведения первичной профориентационной консультации или при подборе рабочего места.

Важно понимать, что существует две группы клиентов, чье здоровье необходимо принимать во внимание. Первая – люди с ограниченными возможностями. Для них проводится специальная программа поиска рабочего места. Такие клиенты относятся к категории особо сложных. Вторую группу составляют клиенты, которые неадекватно оценивают свое состояние здоровья и стремятся трудоустроиться несмотря на плохое самочувствие.

Чаще всего к этой группе относятся больные хроническими гепатитами, в стадии обострения. При формулировании запроса на поиск рабочего места они просят подыскать работу без физических нагрузок, работу на неполный день и отказываются от многих предложений, ссылаясь на ослабленное здоровье.



При работе с такими клиентами важно создавать у них мотивацию на получение медицинской помощи. Стратегия консультирования при этом нацелена на то, чтобы объяснить клиенту позитивные стороны лечения. Часто желание трудоустроиться у таких клиентов сопряжено с экстренной необходимостью, чувством долга или вызвано давлением со стороны родителей, которые не знают или не понимают в каком состоянии находится их ребенок.

Кроме того, многие клиенты и сами не вполне отдают себе отчет в том, что нуждаются в медицинской помощи. «Давайте найдем что-нибудь не очень утомительное, а то я что-то в последнее время не очень хорошо себя чувствую и боюсь, что с тяжелой работой не справлюсь» Такая фраза должна послужить для специалиста сигналом к тому, чтобы поговорить с посетителем о его здоровье. В том случае, если клиент соглашается

обратиться за медицинской помощью, консультации по поводу трудоустройства необходимо продолжить немедленно после лечения.

В том случае, если клиент продолжает настаивать на помощи в трудоустройстве специалист может предоставить ему информацию по имеющимся и подходящим для него вакансиям, но предупредить, что в случае ухудшения состояния здоровья рекомендует обратиться за консультацией к соответствующему специалисту Бюро.

Клиенты в критическом состоянии- к этой группе относятся обращения за помощью в трудоустройстве, поступающие от клиентов, которые видят в этом выход из сложившейся критической ситуации. (Часто такие посетители в момент обращения продолжают употреблять наркотики). Характерная черта таких обращений - «мне СРОЧНО нужна работа!» В качестве мотива к трудоустройству приводится необходимость немедленно, отдать долги, обещание родителей выгнать из дома и престать оказывать какую бы то ни было помощь, страх разрыва отношений с близким человеком, требование адвоката по уголовному делу и другие подобные причины.



Характерная особенность таких клиентов – нежелание слушать консультанта и вместе с ним размышлять над сложившейся ситуацией. «Мне не нужно ваших вопросов, и советов, я прошу вас просто помочь мне найти работу. Я пришел сюда за совершенно конкретной помощью и хочу получить именно ее. Часто такой клиент даже не в состоянии понять, что вопросы, которые адресует ему консультант, напрямую связаны с целью посещения. Позиция консультанта при работе с таким клиентом должна соответствовать общим подходам кризисного консультирования. Если клиент находится в нестабильном эмоциональном состоянии, кричит, нервничает его необходимо выслушать и попытаться успокоить. Далее задача консультанта помочь клиенту посмотреть на сложившуюся ситуацию со стороны и определить, что же является истинным источником кризиса. Часто клиент полагает, что поиск работы является неким «волшебным средством», способным разрешить все проблемы сразу. Такая уверенность становится своеобразной навязчивой идеей. Одновременно с этим подсознательно клиент иногда стремиться как можно дольше оставаться в поиске, а не работать на самом деле. Многие из «кризисных» клиентов обращаются в социальную службу, испробовав несколько других способов найти работу и потерпев многократные неудачи.



Сложность в работе с такими клиентами заключается в том, что при кажущейся простоте запроса (любая работа, главное срочно) на деле оказывается, что существуют дополнительные требования, часто неадекватные возможностям клиента или попросту невыполнимые.

Важно подчеркнуть, что даже в том случае, если клиент по какой-то из причин не может быть трудоустроен после первичного обращения ему необходимо объяснить, что затруднения в трудоустройстве носят временный характер, что ему не отказываю в помощи и готовы снова начать работать с ним по вопросам трудоустройства как только удастся разрешить препятствующие этому проблемы. В случае невозможности

приступить к организации занятости необходимо предложить клиенту конкретные шаги на ближайшее будущее и в обязательном порядке помочь приступить к реализации выработанного плана, то есть осуществить передачу клиента другому специалисту «с рук на руки».

Работа с клиентами со средней степенью готовности к трудоустройству.

Работа с такими клиентами проводится совместно с подразделением службы занятости населения в рамках функционирования институциональной партнерской сети и сводится к процессу подготовки клиента к трудоустройству. Группу клиентов со средней степенью готовности к трудоустройству можно разделить на подгруппы в зависимости от проблем, которые препятствуют успешному трудоустройству.

а) Проблемы мотивации

Клиенты из этой подгруппы обращаются за помощью в трудоустройстве под давлением обстоятельств или в результате направления в социальное бюро другими службами: «Я был бы не прочь где-нибудь поработать».

Сложность в работе с такими клиентами заключается в том, что они, как правило, не готовы тратить время и силы на поиск работы и построение связанных с этим планов. «Вот если бы вы мне нашли работу, позвонили бы туда, все объяснили, то я бы поехал и попробовал как там и что».

Работа с такими клиентами начинается с попыток отрудника СБ прояснить предпочтения и возможности клиента. Представители этой группы предпочитают «плыть по течению» и не желают со своей стороны прикладывать какие-либо усилия для того, чтобы изменить существующую ситуацию. Такие клиенты составляют одну из самых сложных для работы групп. Причем работа с ними целиком ложится на плечи сотрудников СБ – направление такого клиента в службу занятости, как правило, не приносит никакого результата. Даже получив



информацию о наличии подходящих вакантных мест, такой клиент находит множество причин не воспользоваться полученной информацией.

б) Проблемы несоответствия запросов и возможностей

Для таких клиентов характерно неадекватное представление о собственных возможностях и, как правило, они претендуют на работу, которую не смогут выполнять в силу недостатка опыта, образования или в силу определенных личностных особенностей. С этими клиентами СБ проводит серию консультаций, стратегия которых сводится к тому, чтобы:

- произвести коррекцию запроса или
- помочь клиенту соответствовать требованиям рынка труда, предъявляемым к специалисту, которым он хочет быть.

в) Проблемы профессиональной ориентации

Представители этой подгруппы предъявляют в качестве запроса желание работать, но говорят о том, что не могут определиться в том где они хотят работать и что делать. Для таких клиентов сотрудник СБ проводит профориентационное консультирование, а также предлагает им начать работу в группе по программе адаптации к трудоустройству. Как правило, проблему профессиональной ориентации удается решить в течение одной - трех недель, после чего такие клиенты приступают либо к профессиональному обучению, либо к подбору рабочего места и успешно трудоустраиваются.



Работа с клиентами с высокой степенью готовности к трудоустройству.

Группу клиентов с высокой степенью готовности к трудоустройству составляют те участники программы, которым необходимо оказание конкретной помощи по подбору рабочего места. Практика работы Бюро показала, что при всем многообразии существующих запросов и изменчивости рынка труда, среди клиентов, готовых к трудоустройству можно

выделить несколько групп:

- по профессиям (рабочие специальности, сфера обслуживания, высококвалифицированный труд);
- по степени востребованности специальности на рынке труда (дефицитная специальность, невостребованная специальность)
- по наличию особых условий (работа на дому, наличие детей, наличие инвалидности или ограничений по здоровью, неопределенный юридический статус или наличие судимостей)

III. Система подбора рабочего места.

В соответствии с представленной классификацией в Бюро была разработана трехступенчатая система подбора рабочего места.



Первая ступень – консультация с сотрудником СБ. В процессе такой консультации сотрудник помогает клиенту подыскать рабочее место, не прибегая к услугам службы занятости населения. Источником информации в этом случае служит база данных службы занятости, к которой имеется открытый доступ, базы данных кадровых агентств и Интернет порталов по трудоустройству, а также сайты компаний-работодателей. Решение консультанта базируется на результатах анализа рынка труда.

Что нужно знать, чтобы провести консультацию.

Для того, чтобы оказать помощь клиенту, консультант СБ должен ориентироваться на рынке труда и уметь оценить, какой из ресурсов может быть в наибольшей степени полезен для поиска нужной информации.

1. Рабочие специальности, неквалифицированный труд, служащие, бухгалтеры без опыта работы, водители, медицинские работники – база данных службы занятости населения
2. Сфера обслуживания – база данных службы занятости

населения и Интернет порталы по трудоустройству.

3. Торговля, менеджмент – прежде всего – прямые вакансии компаний-работодателей, далее – служба занятости населения, Интернет порталы по трудоустройству.

Пример 1.

Поиск рабочей специальности. Клиенты, которые обращаются в СБ с такими просьбами составляют около 30 процентов всех обращений. При этом, часть клиентов имеет опыт работы (чаще всего в мебельном производстве, в автомастерской или по строительным специальностям – каменщик, плиточник, отделочник, кровельщик), а у части клиентов такой опыт отсутствует. Строительные специальности являются востребованными на рынке труда, однако работодатели отдают предпочтение кандидатам с документально подтвержденным опытом работы. Поэтому клиенты без опыта работы могут рассчитывать на трудоустройство с невысокой стартовой заработной платой.

Такое рабочее место следует искать прежде всего в базе данных службы занятости населения. С клиентом необходимо обсудить его предпочтения в отношении расположения места работы, будущей заработной платы и предполагаемый режим. Далее провести формирование выборки вакантных мест через Интернет и предложить клиенту не менее пяти вариантов. При трудоустройстве по рабочей (строительной) специальности или на неквалифицированный труд консультант может подобрать не менее трех смежных профессий или видов деятельности, которые рассматривать вместе с клиентом в качестве «запасных вариантов»



Пример 2.

Поиск работы через сайт компании работодателя.

Наиболее перспективными в этом смысле являются крупные торговые компании, имеющие собственные сети магазинов

или центров обслуживания. Каждая из таких компаний имеет собственный веб-сайт, на котором обязательно присутствует раздел «вакансии». В силу того, что крупные компании постоянно расширяют свои сети и открывают новые представительства или торговые точки, они постоянно испытывают потребность в наборе дополнительного персонала на позиции продавца, кассира, контролера, работника склада. Как правило, к таким сотрудникам не предъявляется специфических требований, часто компания-работодатель производит обучение и подготовку в собственном учебном центре. Практика показывает, что ресурс подобных рабочих мест в Санкт-Петербурге очень велик. Поэтому проводя постоянный мониторинг Интернет ресурсов работодателей, СБ аккумулирует данные о рабочих местах, часто, не представленных в базе данных службы занятости населения.



При выборе такой стратегии трудоустройства консультант предлагает клиенту ознакомиться с имеющимися предложениями компаний-работодателей. Как правило на сайтах компаний имеются формы заявок, которые можно заполнить и отправить в отдел персонала прямо во время консультации. Целесообразно заполнять как минимум три заявки на сходные позиции в разных компаниях. После анализа заявки кандидат приглашается на собеседование. На этом этапе роль сотрудника СБ заключается в том, чтобы помочь клиенту подготовиться к собеседованию и продумать стратегию поведения во время разговора с представителем работодателя. Практика работы СБ показала, что наиболее перспективными в плане трудоустройства для клиентов являются торговые сети супермаркетов и сети салонов сотовой связи. Последние, как правило, предпочитают приглашать на работу молодежь в возрасте до 25 лет, не имеющую опыта работы в торговых компаниях и проводить подготовку кадров самостоятельно по собственным методикам. Перспективными для трудоустройства по указанной схеме являются клиенты, ориентированные на

работу с людьми и имеющие по крайней мере полное среднее образование.

Вторая ступень – направление на консультацию в службу занятости населения в общем потоке. Задача такой консультации – предоставить клиенту возможность поиска рабочего места с опорой на базу вакансий службы занятости. В отличие от консультации в СБ, посещение службы занятости дает клиенту возможность получить доступ к более полному спектру предлагаемых рабочих мест. Консультаций второй ступени нацелена главным образом на «ожидание» подходящего рабочего места.

Направление на консультацию в общем потоке осуществляется сотрудником СБ в том случае, если в ходе приема не удалось предложить клиенту подходящий ему вариант – места не оказалось в открытой базе данных, не целесообразно предлагать профессиональное обучение и не перспективно прямое трудоустройство через компанию-работодателя.

Для посещения СЗН клиенту на руки выдается направление, в котором консультант СБ отражает результаты своей работы с клиентом и четко формулирует задачу для инспектора СЗН.

Почему перед направлением в СЗН необходима консультаций с сотрудником СБ?

Служба занятости населения работает по поточному методу и оказывает клиенту набор услуг, четко регламентированный технологией работы службы. Основная задача сотрудника СЗН предоставить посетителю информацию о вакантных рабочих местах, опираясь на сформулированный запрос.

Клиенты СБ, в силу особенностей своего социально-психологического статуса часто формулируют запрос слишком узко или слишком широко, не задумываются о возможных альтернативах выбранной специальности и в результате получают от инспектора СЗН или неполную информацию, или избыточную. Кроме того, некоторые клиенты при посещении и службы занятости «теряются», не могут четко



сформулировать цель посещения. Поэтому роль консультанта СБ помочь клиенту ответить на вопрос «какую информацию важно предоставить и какую информацию я хочу получить от инспектора службы занятости».

Третья ступень – индивидуальная консультация в СЗН. На индивидуальную консультацию в службу занятости направляются клиенты, имеющие дополнительные трудности, способные влиять на успех трудоустройства:

- инвалидность или ограничения по здоровью
- отсутствие жилья
- для женщин – наличие маленьких детей
- наличие непогашенной судимости или нахождение под следствием

Для работы с такими клиентами необходим индивидуальный подход и тщательное изучение жизненной ситуации. Поэтому

консультации в общем потоке не дают желаемого результата. Стратегия работы с такими клиентами – использование авторитета и возможностей сотрудников службы занятости. Трудоустройство каждого из таких клиентов происходит путем непосредственного контакта с потенциальным работодателем

и разъяснения ему всех обстоятельств дела. Для трудоустройства такого клиента необходимо знать о наличии специфических рабочих мест и порой, даже личностных особенностей того или иного работодателя. Задача сотрудника СБ при работе с проблемным клиентом – подготовить его к четкому и ясному изложению своей жизненной ситуации, прояснить все значимые детали и заранее предупредить сотрудника СЗН о визите такого клиента и характере его проблемы.

IV. Сопровождение клиента в процессе оказания помощи в трудоустройстве.

В отличие от оказания медицинской или психологической

помощи, социальная помощь оказывается не на анонимных, а на конфиденциальных условиях. Это условие позволяет обеспечить функционирование системы «с обратной связью». Это значит, что СБ не только предлагает клиенту совершить определенные шаги на пути к ресоциализации, но организует при этом процесс разделения ответственности между клиентом и Бюро.

В Социальном бюро реализована схема партнерских отношений с клиентами. На разных этапах программы используются различные средства разделения ответственности. Поскольку конечным результатом участия клиента в программе СБ является его социальная адаптация, то принцип конфиденциальности используется на всех этапах взаимодействия с сотрудниками Бюро.

Линия социальной помощи по телефону берет на себя не только исследование первичного запроса клиента, но и функции контроля выполнения совместно разработанной реабилитационной программы. Сотрудники линии связываются с клиентом по телефону для того, чтобы выяснить, как выполняется клиентом оговоренная ранее последовательность действий и не возникло ли в процессе выполнения дополнительных трудностей и проблем.

Сотрудники СБ реализуют функцию сопровождения при передаче клиента в партнерский организации и службы. При этом партнерам на условиях конфиденциальности передается вся информация о клиенте, которая может оказаться существенной при выполнении реабилитационных мероприятий.

Служба занятости населения, начав работу с клиентом, осуществляет сопровождение в контакте с сотрудниками СБ и работниками линии социальной помощи.

Важно то, что в процессе сопровождения клиента инициатива в равной степени исходит и от сотрудника, и от участника программы. Каждая консультация в СБ заканчивается



выработкой конкретных практических шагов, которые необходимо предпринять клиенту в ближайшее время. Далее функция сотрудника Бюро – осуществление мониторинга действий клиента. Практически эта функция выполняется в Бюро сотрудниками линии социальной помощи. При заключении контракта с клиентом СБ оставляет за собой право связаться с клиентом в любое время. То, что клиент не пришел на консультацию, не позвонил в Бюро, не выполнил рекомендаций – повод для того, чтобы по телефону выяснить причины нарушения договоренности и мотивировать клиента на более активные действия.



КЕЙС МЕНЕДЖМЕНТ

В предыдущих главах мы уже говорили, что оказание социально-психологической помощи в Социальном Бюро РОБО «Центр профилактики наркомании» осуществляется на основе технологии «Кейс менеджмент». В этой главе попытаемся описать эту технологию более подробно.

«Кейс менеджмент – процесс взаимодействия кейс менеджера и клиента, при котором кейс менеджер оценивает, планирует, консультирует, координирует, проводит мониторинг и переоценку с целью оказания клиенту наиболее эффективной и адекватной помощи с учетом имеющихся ресурсов. я ресурсов.

Название «Кейс менеджмент», далее КМ, – как правило, не переводится на русский язык, а попытки перевести определением «управление случаем» представляются нам неудачными. Поэтому мы будем пользоваться в данной главе оригинальным названием. «Кейс» - (случай): ситуация, имеющая ясно (определенные временные, тематические и географические границы, и связанная с конкретной группой людей или человеком. «Менеджмент» - достижение определенной цели через координацию усилий всех заинтересованных сторон.

Применение КМ началось в 70-х годах прошлого века, а вначале 80-х годов 20 века в США принимаются законы, вводящие КМ как стандарт работы с различными категориями населения, нуждающимися в социальной помощи и поддержке (клиенты с хроническими психическими заболеваниями, с наркотической зависимостью, перенесшие оперативные вмешательства и т. д.).

В начале 90-х годов 20 века —начало активного применения КМ в противодействии эпидемиям ВИЧ: в США принимается The Ryan White Care Act, регламентирующий стандарты КМ



для профилактики ВИЧ, и оказания необходимой помощи и поддержки ВИЧ --инфицированным и их близким. близким. Применение КМ было вызвано необходимостью повышения эффективности оказания социальной помощи и направлено на координацию оказания помощи, поиск служб и источников финансирования, снижение уровня повторяемости оказываемой помощи различными службами, повышение доступности помощи, повышение эффективности использования имеющихся служб, улучшение реализации индивидуального плана клиента, развитие независимости клиента, улучшение результатов оказания помощи, контроль за расходованием бюджетных средств, повышение эффективности их расходования.

Прежде чем приступать к практическому применению технологии, нужно провести определенную предварительную работу. Как и любая другая программа, чтобы стать эффективной, служба К.М. должна быть интегрирована во всю систему оказания помощи (больше клиентов, эффективнее помощь).

Необходим квалифицированный персонал (оценка, планирование, консультирование). Необходимо создание системы оценки эффективности направлений в другие службы (компьютеризированной или нет) с соблюдением конфиденциальности. Необходимо оценить потребности территории: определить сферы оказания помощи; определить социальные отношения, принятые формы поведения, ценности сообщества; создать основу для оценки процесса; получить поддержку сообщества (органов власти, смежных учреждений, общественного мнения) для К.М. программ (оценка потребностей помогает определить цели и задачи применения КМ). Необходимо провести оценку ресурсов сообщества: выявить наличие других программ оказания помощи; провести оценку служб диагностики и лечебно-профилактических учреждений; провести оценку социальных служб и служб, оказывающих психологическую помощь и т. д.



(от этой оценки зависит определение объема оказания помощи в рамках К.М. и требования к персоналу). И, естественно, необходимо составить детальный план, который должен включать график решения конкретных измеряемых задач, роль к.м., все составные части К.М., включая страхование и способы оценки эффективности. Для успешной реализации программ КМ необходимо четкое определение целевых групп (в основном клиенты, имеющие комплексные проблемы. (наркозависимые, ВИЧ-инфицированные и т. д.); так как К.М. – подразумевает свободное и добровольное обращение, необходимо желание клиента участвовать в программе; необходимо исполнение обязательных компонентов К.М.

К.М. включает 7 обязательных компонентов:

Подбор и вовлечение.

Наблюдение и оценка.

Создание клиент --центрированного плана оказания помощи.

Регулярное консультирование.

Активная координация деятельности различных служб.

Мониторинг и переоценка потребностей клиента, ситуации и динамики.

Подготовка к выходу из программы К.М. и закрепление достигнутых результатов.

В некоторых разновидностях КМ отдельно выделяются защита прав клиента и трудоустройство.



При описании отдельных компонентов программ КМ, будут описываться и стандарты применения того или иного компонента. Несмотря, на особый взгляд соотечественников на соблюдение установленных норм и правил, от соблюдения стандартов прямо зависит эффективность применения КМ.

1. Подбор и вовлечение клиента.

Каждая К.М. программа должна включать всесторонний план привлечения клиентов в программу. Стратегии могут включать привлечение клиентов с помощью аут-рич служб, работающих с той же целевой группой, привлечение клиентов, получающих социально – психологическую помощь, привлечение клиентов из лечебных и реабилитационных учреждений (наркологические, кожно-венерологические, гинекологические и т.д.). Исследования и практический опыт показывают, что для успешного привлечения необходимы достаточная частота и настойчивость контактов (не менее 3-4 контактов в месяц, 2 из которых - индивидуальные).

Стандарты: осуществление обходимого минимального количества контактов за определенный период времени (как правило не менее двух в течение первого месяца) за определенный период времени.



2. Наблюдение и оценка.

В течение первых 3-4 встреч к.м. наблюдает и оценивает поведение, намерения, готовность меняться, желание и способность клиента участвовать в К.М. программе. Если клиент не соответствует программе К.М. направьте его в другую программу. Необходимо осуществлять мотивационное интервьюирование, применять другие интерактивные методы, способствующие осознанию клиентом своих проблем. В течение этих встреч производится всесторонняя оценка потребностей клиента, факторов препятствующих достижению прогресса и способствующих ему. Необходимо помнить, что начальная цель КМ - процесса — поддержать клиента и установить доверительные отношения.

Сообщите клиенту свои данные, объясните цель контакта, информируйте о длительности, оказания помощи, информируйте о невозможности получения параллельной помощи от других к.м. и получите информацию о том, не получает ли клиент уже подобную помощь, покажите клиенту

документацию, которую клиенту необходимо подписать, объясните необходимость той или иной формы, проявите понимание переживаний клиента по поводу подписания форм, убедитесь, что клиент понимает содержание каждой формы, добивайтесь получения полной информации, ссылаясь на то, что не нужно будет повторять весь процесс заново. Объясните клиенту, что вы будете помогать ему только тогда, когда это необходимо, дайте клиенту понять, что ваша роль — помочь ему получить информацию о различных видах помощи и научить ими пользоваться, обеспечьте клиента информацией, какую помощь он может получить самостоятельно, осознавайте, что каждому клиенту требуются различные объемы помощи. Проведение всесторонней оценки помогает клиенту понять, что ему нужно и как это получить. Клиент убеждается таким образом в необходимости работы с кейс менеджером, чтобы развивать и претворять план оказания помощи.

Клиент должен реально оценивать, что к.м. может и должен делать. Если к.м. не может справиться с агрессией и ощущением безнадежности, клиент должен получить специализированную помощь. С целью обеспечения к. м. полной необходимой информацией о клиенте должна быть получена информация по следующим разделам (пример анкеты первичной оценки находится в приложении - приложение 1):

Здоровье (доступность медицинской помощи, хронические заболевания, ВИЧ-серостатус, результаты обследования на туберкулез, ЗППП, результаты гинекологического осмотра и т. д.)

Отношение к лечению(по поводу наркомании, АРВ-терапия и т. д.).

Употребление наркотиков и алкоголя (какие, когда, сколько, лечение, реабилитация, снижение вреда и т. д.).

Психическое здоровье (психостатус) (наследственность, анамнез клиента, лечение, госпитализации, суицидальная настроенность и т. д.).



Сексуальный анамнез (при ВИЧ) (число партнеров, партнеры в настоящее время, частота контактов, использование средств защиты, сексуальное насилие, секс за деньги или наркотики, уровень знаний по вопросам безопасного секса).

Социальная и средовая поддержка (жизненная ситуация, финансовое положение, источники дохода, работа, учеба, возможности эмоциональной поддержки, судимости, отношения в семье, с друзьями и т. д.).

Навыки в области профилактики или снижения вреда. (использование презервативов, распознавание признаков рецидива и умение с ними справляться и т. д.).

Препятствия для безопасного поведения (уровень знаний, возможности и желание придерживаться безопасного поведения, правонарушения, личностные и культуральные барьеры – ценности и нормы, относящиеся к аддиктивному и сексуальному поведению, гендерным вопросам, понимание и осознание существующих препятствий).

Факторы защиты (ресурсы и факторы, способствующие клиенту придерживаться здорового и безопасного поведения).

Демографические данные (возраст, пол, этническая принадлежность, сексуальная ориентация, образование и т. д.).

Большая часть разделов встречается в большинстве анкет, заполняемых при оказании психо-социальной помощи проблемным группам населения. Отдельно остановимся на отношении к лечению. Этот раздел включает: характеристики клиента: уровень знания и понимания клиентом заболевания и действия лечения, отношение клиента к болезни, здоровью и доверие к системе здравоохранения, степень веры клиента в лечение; характеристики режима приема: количество препаратов, расписание приема, цена и доступность, комплексность, продолжительность, побочные эффекты, степень требуемых изменений поведения.



К.м. способствует соблюдению назначенного лечения следующими путями: обсуждает с клиентом на индивидуальной основе назначенное лечение, помогает с ежедневным приемом, побуждает клиента приносить все или большую часть использованных лекарственных упаковок, проводит мониторинг и отслеживание каждого клиента. В случае несоблюдения медицинских предписаний направляет клиента к врачу.

Стандарты: в программу включаются только клиенты, оцененные как подходящие; все клиенты, обратившиеся в К.М. программу, должны наблюдаться в течение первых 3-4 встреч и или продолжить участие в программе или быть направлены в другие программы; все потребности клиента в сфере действия данной К.М. программы должны быть выявлены и оценены; все клиенты К.М. должны участвовать в клиент—центрированной оценке; кейс менеджер должен предоставлять клиенту официальный документ, подтверждающий конфиденциальность К.М. процесса.. процесса.



3. Индивидуальное планирование.

Планирование заключается, в первую очередь, в составлении графика конкретных действий, необходимых для достижения поставленных целей. Необходимо определить ближайшие и отдаленные цели. (Участие клиентов необходимо, так как многие из них осознают и их цели и пути достижения.) Надо отметить, что клиент - центрированный подход помогает сделать индивидуальный план наиболее адекватным потребностям клиента и условиям его реализации. Необходимо точно указывать, кто несет ответственность и за что. План должен быть очень подробным и включать в себя ожидаемые результаты. Основой для реализации плана служат прочные и отработанные отношения службы К.М. с другими ресурсами сообщества. План должен храниться в надежном месте для соблюдения конфиденциальности.

Стандарты: план должен быть создан для каждого клиента, при чем с его участием; в плане должны быть указаны задачи и пути их реализации; в случае получения клиентом постоянного или длительного лечения, соблюдение его должно быть отмечено в отдельном пункте; в плане должны быть отмечены сроки и результаты медицинских обследований; клиенты, имеющие проблемы с алкоголем и наркотиками, сначала должны быть направлены на лечение и реабилитацию; клиенты должны подписать совместно составленный план для подтверждения их участия и согласия; вся документация на клиента должна храниться в недоступном для посторонних месте.

4. Консультирование.

Консультирование, проводимое кейс – менеджером, направлено на информирование клиента, решение его проблем, осознание действительности, развитие социальных навыков. В программах К.М. проводится три вида консультирования. Клиент-центрированное консультирование - основа К.М. Проводится в интерактивной форме, наиболее подходящим клиенту образом. В зависимости от готовности клиента, кейс менеджер обращается к следующим разделам: уровень знаний по проблеме, понимание риска и уязвимости, желание изменений, самоуважение, практические навыки, профилактики, необходимость ВИЧ-тестирования, рецидив и т. д. Консультирование партнеров. (по вопросам профилактики, оказания клиенту поддержки). Консультирование по вопросам ВИЧ, наркомании. К.М. консультирование не следует применять при длительно существующих психологических проблемах и при психических заболеваниях. При достаточной квалификации кейс - менеджер может проводить специальное консультирование по поводу психологических проблем, поведения в кризисной ситуации и т. д.).

При проведении консультирования полезно учитывать гендерный аспект. Женщины – должны иметь возможность



выбрать к.м. - женщину, хорошо реагируют на группы поддержки и комплексность оказываемой помощи, для них эффективнее использовать исключительно женские группы, особое внимание надо уделять- помощи в уходе за детьми, необходимо понимание чувства стыда и стигмы. Мужчины хорошо реагируют на когнитивно --поведенческие методы. Необходимо учитывать высокий уровень суицидальной настроенности, необходимо исследовать последствия ярости и насилия, полезны тренинги по управлению агрессией, обучение навыкам преодоления влечения, в мужские группы полезно включать женщин.

Стандарты: для всех клиентов должна применяться серия консультаций (не реже одной консультации месяц); для клиентов, получающих лечение, консультирование должно быть направлено на соблюдение клиентами назначений. Каждый клиент должен вести тетрадь самостоятельной работы (пример тетради находится в приложениях - приложение 2).



5. Координация деятельности различных служб.

Со всеми необходимыми службами должны быть установлены прочные договорные отношения, обеспечивающие безотказный прием клиентов. К.М. персонал должен активно помогать клиенту в получении необходимой помощи (сопровождение клиента в учреждение, транспортное обеспечение, обучение навыкам социальных взаимодействий и т. д.). Эффективная координация предусматривает наличие у кейс – менеджера полной и точной информации о спектре и структурах, оказывающих необходимую помощь. (часы работы, адреса, условия приема и т. д.). Координация также подразумевает непосредственные контакты между к.м. и другими специалистами, оказывающими клиенту помощь. Необходимо также разработать методику, позволяющую отслеживать результаты направления (в частности для установления факта

получения клиентом необходимой помощи и ее качества). Стандарты: должны быть заключены формальные и неформальные соглашения, например договоры о сотрудничестве, со всеми соответствующими службами; должны быть разработаны стандартные бланки направлений; должны быть точно определены способы взаимоотношений и обмена информацией между к.м. и специалистами других служб для избегания дублирования помощи; обмен информацией возможен только с письменного разрешения клиента; должна существовать система отслеживания результатов направления; необходимо ежегодно оценивать ресурсы сообщества с учетом имеющейся информации и опыта совместной работы; должны быть определены пути оказания клиенту срочной психологической или медицинской помощи.



6. Мониторинг и переоценка потребностей клиента.

Мониторинг и переоценка происходят во время регулярных встреч к. м. и клиента, по результатам которых в план вносятся необходимые изменения. Патронаж может дать возможность к. м. получить всестороннее представление о социальном положении клиента и его окружении. Результаты всех встреч отражаются в специальном дневнике. В связи с тем, что после нескольких месяцев нахождения клиента в программе КМ, может возникать впечатление о полном благополучии клиента, важно помнить о необходимости соблюдать количественный баланс между новыми и старыми клиентами для избегания снижения качества и объема помощи, оказываемой «старым» клиентам. Стандарты: встречи кейс менеджера и клиента должны происходить регулярно (не реже 1 раза в месяц); содержание и результаты каждой встречи должны отражаться в дневнике наблюдений. Необходимо определить количественные показатели усилий по сохранению клиента в программе. (например: четыре телефонных контакта в течение двух

месяцев).

7.Выход из программы К.М.

В индивидуальном плане кейс менеджер и клиент определяют время, необходимое для выполнения плана (от 12 месяцев). Определение длительности основывается на характеристиках клиента, его потребностях, задачах, объеме необходимой помощи и т.д. К.М. —ограниченное, как правило, по времени оказание помощи, которое не предназначено для замещения существующих служб социально --психологической помощи. При достижении целей плана клиент исключается из программы. Но перед этим надо убедиться, что у клиента установлены прочные связи с необходимыми ресурсами и службами. В случае рецидива, клиента можно вернуть в программу. Стандарты: должен быть разработан протокол выхода из программы.программы.

Квалификация специалистов

Одним из наиболее важных вопросов при применении К.М. программ является вопрос квалификации персонала. Команда программы может состоять только их профессионалов, в этом случае к.м. выполняют всю работу: от привлечения клиентов до выпуска их из программы. Другой вариант--использование команд, состоящих из профессиональных и парапрофессиональных (обученные волонтеры(или бывшие клиенты) сотрудников. В этом случае парапрофессоналы под контролем кейс менеджеров могут эффективно помогать в привлечении клиентов, наблюдении за ними и помогать клиентам получать помощь в других службах в соответствие с направлением. Минимальный уровень квалификации для парапрофессионалов включает: знание целевой группы, культуральные и лингвистичекие знания, знания в области наркомании, ВИЧ, ЗППП, информированность о доступных службах помощи, эффективное коммуникативное



мастерство. Специалисты – профессионалы выполняют следующие обязательные компоненты К.М.: оценка, создание индивидуального плана, консультирование, мониторинг и переоценка, постоянная поддержка и профилактика рецидивов, подготовка к выходу из программы. Минимальный уровень квалификации для кейс менеджеров включает: степень бакалавра или большой опыт в таких областях как социальная работа, психология, консультирование и т. д., подготовка в области К.М. и техник проведения оценки, умения в области оказания помощи в кризисных ситуациях, знания принципов и стратегий изменения поведения при наркомании, ВИЧ,ЗППП, знание основ сексуальных отношений и т. д.

Стандарты: сотрудники должны регулярно составлять письменные отчеты о своей работе и иметь возможности для регулярной и конструктивной обратной связи; кроме того, сотрудники должны иметь возможность для регулярного тренинга и обучения; организация должна нанимать к.м. с соответствующей подготовкой и образованием; все сотрудники должны знать законодательство в области соблюдения конфиденциальности и строго соблюдать предписанные правила и процедуры в этой области.



Нагрузка на специалиста зависит от сложности проблем клиентов, вида К.М., продолжительности оказания помощи и ее объема и т. д. В среднем она составляет 20--35 клиентовЗна одного к.м. при полном рабочем дне. В случае, если кейс менеджер. сам оказывает несколько видов помощи, если клиенты очень молоды, труднее вовлекаются в программу, или более уязвимы в силу негативных социальных условий (например: бедность или бездомность), нагрузка уменьшается (не более 15 человек).

Оценка программ КМ

Все программы К.М. должны периодически оцениваться для определения адекватность программы и объема усилий, необходимого для достижения запланированных результатов. При этом оцениваются качественные и количественные показатели. Некоторые программы могут включать оценку результатов, оценку непосредственных или прямых эффектов программы на ее участников (например степень уменьшения случаев рискованного поведения). При анализе результатов оцениваются также степень влияния программы на достижение целей по краткосрочным и долгосрочным изменениям в целевой группе. Оценка К.М. программ, как правило, проводится по двум направлениям: оценка мероприятий по гарантированию качества предоставляемых услуг и соответствия помощи принятым стандартам; оценка программ.

Оценка мероприятий по гарантированию качества предоставляемых услуг и соответствия помощи принятым стандартам включает в себя: определение наличия письменных протоколов - описание деятельности по привлечению и мотивации клиента, наблюдения за ним, консультирования, консультирования партнеров и т. д.; установление проведения тренингов—для супервизоров и сотрудников с целью определения соответствия профессионального уровня требованиям выполняемой работы; установление проведения индивидуальных супервизий — регулярных инспектирования работы каждого сотрудника, производительности и качества предоставляемых услуг; установление частоты обзора документации —регулярность ознакомления с оценочными картами, индивидуальными планами и дневниковыми наблюдениями супервизорам для подтверждения правильности ведения документации и адекватности помощи; определение регулярности обсуждения и разборов случаев —регулярность обсуждения кейс



менеджерами с участием супервизоров особенно сложных случаев, регулярность обсуждения динамики состояния клиентов и выбора стратегий оказания помощи; определение регулярности наблюдения коллег -- регулярность приглашения группы коллег для наблюдения за процессом взаимодействия кейс менеджера и клиента; выявление частоты выяснения удовлетворенности клиента полученной помощью – частоты получения с помощью опросов или интервью обратной связи от клиента информации о его удовлетворенности оказанной помощью, предложений по улучшению деятельности службы и т. д. В проведение этой же оценки входит и независимый аудит — наблюдение и оценка экспертами из других служб качества программ, их соответствия принятым стандартам. Особое внимание при проведении аудита должно уделяться соблюдению конфиденциальности клиентов.



Стандарты: должны быть установлены и применяться для гарантирования эффективности оказываемой помощи и соответствия ее установленным стандартам четкие правила, процедуры и специальные протоколы; должен подписываться протокол гарантии качества; документация на клиента должна содержать согласие клиента на получение помощи и подписанный клиентом индивидуальный план.

Оценка программ включает оценку взаимного соответствия различных показателей, в том числе: демографической информации о клиенте, уровня проблематики, состояния здоровья клиента, предлагаемой помощи и результатов, количества и продолжительности консультаций, уровня удовлетворенности клиентов, оценки мер по соблюдению гарантий качества.

В процессе оценки К.М. программ определяется степень достижения ключевых ожидаемых результатов:

Повышение доступности помощи, ретенции и прохождения полного курса.

Снижение уровня рискованного поведения в отношении

заражения ВИЧ и ЗППП.

Обеспечение клиентов необходимой помощью в соответствии с их потребностями и существующими проблемами.

Снижение уровня возникновения рецидива и наличие умения адекватно реагировать в случае его.

Повышение финансовой эффективности помощи.

Улучшение социального функционирования клиента.

Улучшение соматического здоровья клиента.

Улучшение психологического состояния клиента.

Снижение уровня делинквентности.

Удовлетворенность оказанной помощью

Так например, при реализации К.М. программ доступность наркологической помощи возрастает почти в три раза, а длительность ожидания ее получения сокращается в 6 – 10 раз.

Этические стандарты



Практическое применение К.М. программ основано на соблюдении определенного круга этических стандартов.

-Конфиденциальность. В организации должны быть твердые и ясные правила и процедуры для обращения с информацией, в соответствии с действующим законодательством

-Добровольность и подтверждение согласия Участие клиента должно быть всегда добровольным и подтверждаться подписанным согласием на участие в программе. Привлечение других специалистов и обмен информацией происходит только с согласия клиента.

-Культуральная компетентность. Организация должна предпринимать усилия для достижения высокой культуральной компетентности, помощь реализоваться в формате и стиле, уважительном для культуральных норм, ценностей и традиций, подтвержденных лидерами сообщества и принятых в целевой группе.

-Профессиональная этика. Кейс менеджеры в своей работе руководствуются теми же этическими профессиональными нормами и правилами, что и социальные работники, консультанты, клинические психологи.

-Завершение программы. Должны предприниматься всяческие усилия для подтверждения адекватности и эффективности полученной помощи и возможности клиента получать необходимую помощь после выхода из программы.

В заключение этого раздела необходимо остановиться на барьерах перед использованием К.М., которыми могут являться: особенности клиента (наиболее преодолимые), непризнание другими структурами полномочий К.М. службы, различия в подходах к практике и теории оказания помощи, составление в смежных организациях собственного индивидуального плана клиента, желание «перетянуть одеяло на себя».



6 ключевых вопросов применения К.М.

• **Для решения каких проблем применяется К.М., какие у К.М. задачи и целевые группы.**

В случае прогрессирующего и выраженного заболевания К.М. применяется как метод, повышающий эффективность лечения. При отсутствии непрерывности и избирательности в оказании помощи, недостаточном качестве (стоимость, непрерывность, всесторонность, координация, эффективность с точки зрения оценки результатов и затрачиваемых усилий и средств) оказываемой помощи. К.М. успешно применяется для сохранения клиента в лечебных и других программах, в случаях наличия комплекса проблем у клиента, имеющего специфические препятствия для получения помощи (беременные, имеющие детей (особенно маленьких), несовершеннолетние, постоянно пьющие, клиенты с двойным диагнозом, ВИЧ-инфицированные, представители

коммерческого секса, бездомные, заключенные и недавно освобожденные). К.М. программы направлены 1. на поддержание абстиненции (США), 2. для снижения вреда (Европа). Такой целевой контингент создает определенные трудности для реализации программ К.М. – трудности с планированием на длительный период, увеличенный риск «сгорания» кейс менеджера, возникновение полной зависимости клиента от кейс менеджера. Применение К.М. разительно улучшает доступность помощи, участие клиента в программе и процент полной реализации индивидуального плана. Значительно улучшаются результаты.

• **Какое положение занимает К.М.в общей системе оказания помощи и улучшении координации между различными службами.**

Эффективность К.М. зависит в основном от степени интеграции его в общую сеть оказания помощи. К.М. рискует стать не более чем фрагментом системы, если не имеет возможности справляться с барьерами системы оказания помощи – листы ожидания, противоречивая диагностика, взаимоисключающие подходы и проблемы с предоставлением условий для проживания (стационар, реабилитационный центр, общежитие, приют и т. д.) и транспортом. Рекомендуется проводить обучение персонала различных учреждений и супервизию их деятельности для укрепления сотрудничества и преддоговорной оценки возможностей. Доступность лечения значительно возрастает, когда средства (из различных источников) перечисляются через К.М. Кроме того все соглашения и договоры необходимо оформлять документально, в них необходимо четко определять задачи, объемы, виды и стандарты помощи и ответственность сторон, использовать общие методы оценки планирования, обмениваться информацией. К.М. может работать в качестве отдельной службы, присоединяться к таким специализированным



учреждениям как наркологическая клиника или детокс. центр, или являться специализированной службой объединения нескольких служб или организаций для связи клиента с этими и другими службами. К.М. применяется для групп риска, не получающими помощь из-за недостатков системы.

Также надо отметить, что если к.м. постоянно находится в месте проживания клиентов (реабилитационный центр, больница и т. д.), то эффективность К.М. значительно возрастает.

• **Какие модели К.М. нужно использовать и что является основным в оценке эффективности К.М. программ.**

Хотя большинство используемых вариантов К.М. являются просто нечеткими копиями изначальной версии К.М. (небольшой обзор моделей будет проведен далее), для работы с наркозависимыми обычно выделяют интенсивный К.М., ценностно-ориентированную модель и клинический К.М. Выбор модели определяется доступностью видов помощи, задачами и целевыми группами и возможными эмпирическими доказательствами. Активная, базирующаяся на возможностях территориального образования, помощь – интенсивный К.М, направленный на всесторонний подход и обеспечение активной аут-рич работы и директивного консультирования эффективна для снижения риска и рецидивизма у освободившихся из мест заключения, повышает вовлеченность клиента в программу и улучшает результаты. Эффективен такой подход и для клиентов с выраженными комплексными проблемами – бездомные, клиенты с двойным диагнозом. Этот подход – основной вид К.М. в Европе и с ним связывают наибольшую комплексность и индивидуальность помощи и улучшение результатов.

Ценностно-ориентированный подход стимулирует вовлеченность клиента. Повышает уровень трудоустройства среди клиентов и уровень участия в оказываемой помощи, что в свою очередь связано с положительными результатами



в области потребления наркотиков и вовлеченности в криминальное поведение. Согласно мнению клиентов, результаты достигаются за счет ведения клиента, этому же способствовало обучение к.м. клиента достижению целей.

Стимулирующие стандартные модели и другие скоротечные подходы демонстрируют эффективность в вопросах использования служб и доступности помощи. Эти модели эффективны для того, чтобы клиент оставался в программе необходимое время и для профилактики рецидивов. Клинический К.М., который сочетает координацию деятельности служб и терапевтическую (клиническую) помощь используется достаточно редко для оказания помощи наркозависимым, но есть данные о успешности его применения. Но возможно, сочетание ролей консультанта и к.м. может ослаблять оба эти аспекта программы.

• **Квалификация и опыт кейс менеджера, оказываемые типы поддержки.**

О требованиях к к.м. было сказано ранее.

Надо напомнить, что отношения в диаде клиент - к.м. являются решающим фактором участия клиента в программе и связанных с этим результатов. Неточность программ К.М. или их неправильное исполнение приводит к неудовлетворительным результатам, но может быть исправлено с помощью интенсивного и экстенсивного обучения, регулярных наблюдений, административной поддержки, применением протоколов и дневников, адекватным планированием оказания помощи и применением командного подхода. Необходима выработка единого подхода, преимущество оказания помощи, структурирование информационных потоков и обратная связь между участниками.

Нагрузка на к.м. не должна превышать 15-20 клиентов с выраженными и комплексными проблемами. Командный подход позволяет не только увеличить количество клиентов, но и обеспечивает безопасность к.м.



• **Финансирование программ К.М. (вопрос не для Р.Ф.- для широкого применения необходимо бюджетное финансирование)**

Дополнительно нужно продумать возможности выделения клиентам средств для решения возникающих проблем - уход за детьми, одежда, транспорт, что в свою очередь способствует повышению эффективности всей К.М. программы. Время, необходимое для выполнения задач К.М. проектов – 3-5 лет, (ожидаемые результаты появляются, как правило не ранее чем через 2 года).

• **Какие стандарты нужно использовать для оценки К.М.**

Эффективность нужно оценивать в соответствие с научными стандартами, но необходимо также учитывать требования уполномоченных и финансирующих структур. Оценка должна начинаться с точного представления о том, к чему приводит вмешательство. Кроме результативных индикаторов, необходимы данные о том, насколько соответствует предоставленная помощь запланированной, влияние различных факторов на оказание помощи и специфические результаты, относящиеся к технологии К.М. Наиболее влияющие факторы- особенности к.м., особенности клиента, мотивация, степень участия в оказываемой помощи и т. д.



Модели К.М.

Существует множество классификаций моделей К.М. Ниже представлена таблица, в которой указаны основные показатели, и их полярные значения, характеризующие различные модели К.М. (приложение №).

Не останавливаясь на самой ранней модели К.М. – брокерном К.М., при котором к.м. выступает в качестве диспетчера и

посредника между различными службами, кратко опишем оригинальную модель К.М. – К.М. для безработных, который включает:

- оценку возможностей трудоустройства и обучения и консультирование по этим вопросам;
- анализ профессиональных навыков, их развитие и применение;
- трудоустройство и временное трудоустройство;
- мониторинг рынка вакансий;
- раннее вовлечение в трудотерапию;
- анализ возможных неудач в приеме на работу;
- медицинский К.М.;
- планирование помощи;
- оказание психологической помощи;
- экспертное обсуждение.

Наиболее трудо- и финансовозатратной моделью К.М. является модель «Assertive Community Treatment», которая применяется для оказания помощи психически больным и наркозависимым и ВИЧ – инфицированным, имеющим целый комплекс проблем. При применении этой модели, помощь оказывается единой командой, объединяющей представителей разных специальностей, происходит объединение всех служб. Данный подход характеризуется небольшой нагрузкой на к. м., проведением большей части контактов вне клиники, настойчивым патронажем, направленностью на снижение симптоматики и решение возникающих проблем, легкой доступностью к.м. во время ухудшения и неограниченностью во времени. Эта модель предполагает распространение процесса оказания помощи на все сферы жизни клиента. Повседневная деятельность: покупка продуктов и приготовление пищи, личная гигиена и самообслуживание, покупка и уход за одеждой, домашнее хозяйство и уборка, пользование транспортом, социальные отношения.

Обеспечение жильем: поиск безопасного и доступного



жилья, аренда жилья и его оплата, приобретение инвентаря, установление отношений с арендатором и соседями.

Работа: обучение работодателей в области психических заболеваний, определение имеющегося профессионального уровня, подготовка к собеседованию при трудоустройстве, поддержка при решении проблем, связанных с работой.

Семья: кризисное управление, обучение и информирование в области психических заболеваний и поддержка членов семьи, взаимодействие с организациями в области ухода за детьми и оказывающими семейную помощь, поддержка в выполнении родительских функций.

Защита прав: помощь в обращениях, сопровождение при посещении организаций, льготное обеспечение пищей, помощь в пересмотре и получении льгот.

Финансовые вопросы: планирование бюджета, выявление финансовых проблем, (отсутствие средств для оплаты), помощь в оплате счетов, повышение независимости в денежных вопросах.

Лечение наркозависимости (проводится специалистами из команды): выявление наркологических проблем, создание мотивации для деятельности по решению проблем, ликвидация или снижение проявлений последствий, профилактика рецидивов.

Консультирование: основное направление – решение проблем, применяются всевозможные виды консультирования, цели достигаются всей командой, включает обучение навыкам управления течением болезни.

Лекарственное обеспечение: тщательный мониторинг динамики и побочных эффектов, приобретение лекарственных препаратов, обеспечение фармакологическим лечением в случае необходимости, обучение клиентов правилам приема препаратов, постоянное напоминание о необходимости соблюдать лечение.

Здоровье: обучение профилактике нарушений здоровья, медицинское наблюдение и поддержка, составление графика



посещений, установление связи клиентов с службами скорой помощи, консультирование в отношении сексуальных отношений и репродуктивного здоровья.

Этапы работы со случаем

При оказании помощи с использованием технологии К.М. вместо традиционного для российской психосоциальной помощи планирования по направлениям работы (диагностика, коррекционно-развивающая работа, профилактика, консультирование) происходит планирование работы в соответствие с запросом клиента. Ниже приведены традиционные этапы работы в К.М. программах.

Открытие случая.

Задачи: обработка информации, поступившей от клиента или его окружения; открытие случая при наличии ресурсов; первичное консультирование; направление клиента в соответствующую службу.

Риски и опасности, возникающие на этом этапе: неверная оценка сложности случая; неверная оценка срочности случая; противоречие между необходимостью направить и невозможностью сделать это.

Профилактика рисков: регулярная оценка возможностей организации и определение круга успешно разрешаемых проблем; формирование сети партнеров по взаимодействию; повышение осведомленности о существующих службах помощи.

Предварительная оценка случая.

Задачи: первичная медико - психо – социальная диагностика; формирование списка специалистов, которые будут заниматься проблемой; определение структуры и координации команды; выработка и позиционирование идеологии работы команды;



приблизительное планирование дальнейшей работы.

Риски и опасности: опора на стереотипы в понимании проблемы; постановка сверх-задачи, которая не может быть, разрешена; формальное планирование работы; избыточная диагностика; недостаточная диагностика; избегание взаимодействия с нужными специалистами и службами; излишнее взаимодействие с другими специалистами и службами. С

Профилактика рисков: работа по осознанию стереотипов, выработка анти-дискриминационных норм отношения и поведения; конкретизация поставленных задач во времени; ранжирование медико –психо – социальных характеристик клиента по их выраженности; планирование результатов разного уровня; позитивное формулирование целей; опора на оптимистический прогноз развития ситуации.



Диагностика и начало оказания помощи.

Задачи: изучение проблемы и уточнение комплексного диагноза; определение внешних и внутренних ресурсов ситуации, путей их усиления; переформулирование проблемы и идентификация клиента; выработка альтернативных путей разрешения проблемы, оценка этих путей; выбор пути решения проблемы и стратегии его реализации; составление заключения в различные организации, связанные с решением проблемы.

Риски и опасности: избыток диагностических процедур; недостаток обмена информацией между участниками команды; выбор средств диагностики, неадекватных ситуации; недостаточное информирование о полученных данных клиента и его окружения; нарушение принципа конфиденциальности, трудность удержания баланса между необходимостью открытости и сохранения тайны.

Профилактика рисков: планирование и осуществление диагностических процедур в контексте будущего вмешательства; отбор таких диагностических средств, результаты которых

могут быть открыты для обсуждения с любым участником ситуации; равноправное участие всех специалистов в сборе информации, ее систематизации; ранжирование выявленных проблем с точки зрения срочности и важности их разрешения; акцент на формирующей диагностике ((диагностике в ходе вмешательства).

Оказание помощи.

Задачи: заключение контракта; реализация намеченного плана вмешательства; корректировка плана по ходу реализации; расширение взаимодействия организации (команды, специалиста) в решении проблемы; поиск необходимых внешних ресурсов; развитие ресурсов клиента в контексте поставленных целей; расширение взаимодействия клиента в контексте решения проблемы; совершенствование методики осуществления вмешательства.

Риски и опасности: несоблюдение принципа «empowerment»; недостаток обратной связи; преобладание внешних ресурсов в разрешении ситуации над внутренними; одностороннее формирование ресурсов для последующего разрешения ситуации; невнимание к развитию ситуации в процессе коррекции и негибкость в реализации намеченного плана.

Профилактика рисков: периодическое изучение динамики случая в процессе вмешательства; регулярная корректировка целей в соответствии с динамикой развития ситуации; использование комплексных приемов вмешательства; регулярное обеспечение преемственности результатов вмешательства в работе специалистов: включение е достижений в план работы специалистов; оперативное изменение содержания вмешательства в случае постоянного и системного нарушения планов; организация обратной связи с руководителем случая и по необходимости всеми участниками команды.



Закрытие случая.

Задачи: определение степени достижения запланированных результатов; выявление и анализ препятствий, которые помешали достижению результата в полной мере; оценка достижений, незапланированных, но реализованных; оценка участия каждого из специалистов и команды в работе над случаем.

Риски и опасности: преждевременное закрытие случая или затягивание с закрытием; нет проработки важных проблем ситуации, недооценка условий и факторов дальнейшего развития ситуации; отсутствие или недостаток рефлексии специалистов относительно успехов и достижений в работе над случаем.

Профилактика рисков: выработка критериев оценки успеха, использование широкого круга критериев; проведение прогностической оценки развития ситуации; регулярный тренинг рефлексии, проведение мероприятий, направленных на обобщение профессионального опыта.



Оценка результатов работы и мониторинг случая.

Задачи: закрепление результатов проведенной работы; перенос результатов вмешательства в повседневную жизнь; изучение эффективности работы во времени; выявление обострения ситуации и необходимости возобновления случая.

Риски и опасности: недостаток преемственности между этапом вмешательства и последующего развития событий; недооценка ближайшего окружения клиента или предмета проблемы. **Профилактика рисков:** проведение мероприятий по оценке эффектов работы спустя некоторое время после закрытия случая; поддержание связей клиента, его окружения со специалистами после закрытия случая.

МОТИВАЦИОННОЕ ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЕ

До начала 80-х годов основными методами, применяемыми при консультировании пациентов с зависимостями когнитивно-поведенческие подходы, которые можно охарактеризовать следующими представлениями и выражениями: «ему следует измениться», «он хочет измениться», «его здоровье – главный мотивационный фактор для него», «если он не захочет меняться, консультация была неудачной», «пациенты или мотивированы на изменения или нет», «сейчас – самое время заняться поведением», «жесткий подход всегда лучше», «я – эксперт, он должен следовать моим советам». Такой подход не только мало эффективен для клиента, но зачастую и специалиста приводит к ощущению собственной некомпетентности и бессилия. Утверждения специалиста типа «Разве вы не видите, что Ваше пьянство разрушает Ваш брак?» вызывают ответ типа «Да, но проблема не в моем пьянстве, а в том, что жена(муж) ...». Ситуация требовала новых подходов и методик.



Стратегия Мотивационного Интервьюирования возникла из опыта лечения алкоголизма и была впервые описана Вильямом Миллером (1983) в статье, опубликованной в журнале «Behavioural Psychotherapy». Эта фундаментальная теория более детально была разработана и углублена В. Миллером и Стефеном Роллником в работах 1991 и 2002 года. Название метода отражает основное назначение метода: Создание мотивации на изменение, используя проведение интервью. Причем в переводе с английского Interview означает и сбор информации путем задавания вопросов и взаимный, общий взгляд, точка зрения. А интервьюирование – процесс проведения интервью.

Мотивационное интервьюирование – направляющее, клиент-центрированное консультирование, создающее условия для изменения поведения через выявление и разрешение амбивалентности клиента.

Авторы метода считают, что чрезвычайно важно различать философию МИ и применяемые в нем техники. Существует большое количество вариаций техник, но «Дух» метода и его стиль являются основой применения. Философия метода может быть определена следующими характеристиками:

1. Мотивы для изменения должны появляться внутри самого клиента, а не навязываться консультантом. Другие мотивационные подходы основаны на принуждении, убеждении, конструктивной конфронтации и используют внешние факторы (например угроза потери работы). В

отличии от таких стратегий в МИ для стимулирования изменений происходит определение и мобилизация истинных ценностей и целей клиента.

2. Сформулировать (вербализовать) и разрешить амбивалентность – задача клиента, а не консультанта.

Амбивалентность проистекает из конфликта между двумя источниками действия (например желание потворствовать своим желаниям против стремления к ограничению), каждый из которых имеет и плюсы и минусы. У большинства клиентов никогда не было возможности выразить сомнения, противоречия и персональные особенности, сопровождающие этот конфликт. Например: «если я брошу курить, я буду чувствовать себя лучше, но при этом наберу вес и стану несчастной и непривлекательной». Задача консультанта – содействовать проявлению обеих сторон амбивалентности и помочь клиенту принять решение, которое приведет к изменениям.

3. Прямое убеждение с использованием консультантом рациональной аргументации – не эффективный метод разрешения противоречий. Существует соблазн помочь,



убеждая клиента в необходимости решить проблему и пользе изменений. Не смотря на то, что выглядит такой подход эффективным, на самом деле такая тактика значительно усиливает сопротивление клиента и снижает вероятность изменений.

4. Стиль консультирования – спокойный и нацеленный на выявление амбивалентности. Прямое убеждение, агрессивная конфронтация и аргументация – смысловые противоположности МИ и полностью исключены в этом подходе. Для консультанта, обычно использующего конфронтацию и советы, МИ может показаться безнадежно медленным и пассивным процессом. Но основа – в результате. Более агрессивные стратегии, «конфронтация с отрицанием клиента» легко соскальзывают на толкание клиента к изменениям, к которым он еще не готов.

5. Консультант настойчив в оказании помощи клиенту рассмотреть и разрешить противоречия. МИ не включает обучения навыкам «нужного» поведения, хотя эти подходы не противоречат друг другу. МИ основывается на положении, что амбивалентность или недостаточное намерения – основное препятствие на пути к началу изменений. Только после признания этого можно решать вопрос о необходимости применения поведенческих подходов. Особая стратегия МИ – выявление, уточнение и разрешение амбивалентности в клиент-центрированной и уважительной атмосфере консультирования.

6. Готовность меняться – это не характеристика клиента, а продукт интерперсонального взаимодействия. Консультант быть очень внимательным и реагирующим на проявления процесса возникновения мотивации у клиента. Сопротивление и отрицание клиента не являются характеристиками клиента, а скорее являются ответом на поведение специалиста. Сопротивление клиента – сигнал, что консультант ошибочно оценивает готовность клиента к изменениям, и что специалисту необходимо поменять стратегию.





7. Более «терапевтичными» являются партнерские отношения, а не отношения эксперт – ученик. Консультант уважает самостоятельность клиента и его свободу выбора относительно собственного поведения.

Исходя из выше сказанного, неправильно рассматривать МИ как технику или набор техник, применяемых к клиентам. Более того, это межличностный стиль, не ограничивающийся набором консультаций. Это тонкий баланс между директивным и клиент-центрированным компонентами, сформированными философией МИ и пониманием пусковых механизмов изменений.

Не смотря на то, что большинство клиницистов обоснованно считает, что у пациентов с зависимостями происходят глубокие изменения мотивационной сферы как в виде снижения побудительной силы мотивов (сужение круга интересов, однообразие видов деятельности, снижение или полное исчезновение позитивного эмоционального радикала, принудительный характер деятельности), так и в виде нарушения процессов смыслообразования (рядорасположенность мотивационных факторов, неустойчивость мотивационной сферы, актуализация непосредственного ситуационного влияния, невозможность долговременного планирования деятельности, возрастание роли импульсивных желаний), опыт применения МИ свидетельствует о необходимости широкого применения этого подхода и в наркологии и не только для наркологических пациентов. МИ усиливает мотивацию и стимулирует ресурсы клиента, уменьшает сопротивление изменениям, повышает желание участвовать в лечении, повышает эффективность взаимоотношений клиента и специалиста, повышает вероятность того, что изменения продолжатся, уменьшают стресс и «сгорание» у персонала, хорошо сочетается с другими подходами.



Поскольку конечной целью применения МИ является изменение поведения, необходимо остановиться на основных представлениях об изменении поведения. Существует множество теорий, объясняющих мотивацию человека (теория потребностей Маслоу, теория X и Y МакГрегора и т.д.). Теорией, на которой основано МИ является self-determination theory (Ryan, 1995; Ryan&Deci, 2000). SDT – теория развития личности и самомотивации изменений поведения. Основной принцип - у людей есть внутренне стремление к духовному росту, интеграции личности и разрешению психологических противоречий, что и мотивирует человека на изменения.

Способность к изменениям зависит от наличия чувства собственного достоинства, обеспокоенности своим поведением, ощущения компетентности, необходимой для изменения поведения, понимания сути проблемы, понимания путей решения проблемы и наличия желания к изменениям.

Для того, чтобы начался процесс изменения поведения, необходимо:

- Осознание проблемы (человек получает новую информацию о последствиях употребления наркотиков, что заставляет его задуматься);
- Эмоциональные переживания по поводу проблемы (переживание сильных эмоций из-за событий, связанных с употреблением наркотиков, например смерть друга от передозировки, или у знакомого, с которым вместе употребляли наркотик, диагностирована ВИЧ-инфекция);
- Осознание степени влияния проблемы на других людей, особенно — близких (имея ребенка, человек начинает замечать шприцы на детской площадке);
- Переоценка самого себя (мысли и чувства по поводу своей личности и своих проблем, например размышления о том, что его больше не успокаивает употребление наркотика, либо попытки представить себя как человека, не употребляющего наркотики)
- Оценка социальных ресурсов (что можно было бы использовать



в качестве поддержки изменений, например, какие есть ресурсы медицинской помощи)

А для того, чтобы процесс изменений был успешным, необходимо:

-Активизация собственных ресурсов (побуждение себя к активным действиям, вера в способность измениться и готовность к действиям с целью изменения, например сказать себе, что можешь отказаться от наркотика, назначить день, когда перестанешь употреблять, сказать другим, что планируешь бросить употреблять);

-Наличие поддерживающих отношений (принятие помощи в процессе изменения);

-Создание условий, способствующих изменениям (структурирование времени, занятие интересным делом);

-Усилия по поддержанию изменений (вознаграждение себя за поддержание трезвости);

-Контроль провоцирующих факторов (избегание тех обстоятельств, которые могут спровоцировать проблемное поведение).

Для лучшего понимания процесса изменения используется транстеоретическая модель изменений, известная также как стадийная модель изменения поведения, разработанная Prochaska JO, DiClemente CC. (см. рисунок стр.72) Весь процесс изменений – это цепь связанных между собой состояний, характеризующийся отличными мыслями, чувствами, действиями. Один и тот же вопрос, заданный на разных стадиях, вызывает совершенно разные реакции и ответы. Всего различают 6 стадий, одна из которых не является обязательной.

Стадии изменения поведения

Стадия преднамерения (предварительная, допроблемная стадия). Клиент не видит необходимости изменений или

не хочет или способен меняться. Плюсы употребления значительно перевешивают минусы.

Стадия намерения (первые мысли, размышления о проблемах, связанных с употреблением вещества). Клиент проявляет беспокойство и рассматривает возможность изменений, но положение амбивалентно и неопределенно. Происходит оценка и взвешивание плюсов и минусов (см. рисунок стр.72), но клиент не включает изменения в свои планы на ближайший месяц.

Стадия принятия решения и подготовка к действиям. Клиент намерен и планирует начать процесс изменений в ближайшее время, «пробует воду».

Стадия активных действий. Клиент предпринимает усилия по изменению но еще не достиг стабильного состояния, пробует вести себя по-новому в течение 3—6 месяцев.



Стадия поддержания изменений. Клиент достигает начальных успехов (например абстиненция) и работает по достижению следующих, длительное время (от 6 месяцев до 5 лет и более) придерживается нового образа поведения.

Срыв (необязательная стадия изменений). Человек возвращается к прежним моделям поведения. Клиент сорвался и должен справиться с последствиями срыва и решить, что делать дальше.

Метод Мотивационного Интервьюирования чаще всего применяется на стадиях преднамерения и намерения, но эффективен и на других этапах изменений. Ниже приведены мотивационные стратегии, соответствующие стадиям изменений.



Стадия неведения (преднамерения).

Применяемые стратегии:



Установление контакта, допустимые вопросы и построение доверия.

Зарождение сомнений и интереса пациента к вопросам, касающимся его аддиктивного поведения.

Проявление к клиенту интереса, но «дверь остается открытой».

ПОЯСНЕНИЕ АМБИВАЛЕНТНОСТИ



Стадия осознания, намерения.

Применяемые стратегии:

Определение противоречий.

Помощь клиенту склонить «весы решений» в сторону изменений.

Выявление и суммирование мотивирующих утверждений, намерений и обязательств самого клиента.

Выявление моментов, относящиеся к пониманию клиентом собственной роли и ожиданий от лечения.

Стадия подготовки, планирования.

Применяемые стратегии:

Выявление ожиданий от лечения и роль самого клиента.

Прояснение цели самого клиента.

Обсуждение плана лечения и изменений и контракта.

Рассмотрение и снижение препятствий к изменению.

Помощь клиенту заручиться социальной поддержкой.

-Стадия действия.

Применяемые стратегии:

Включение клиента в программу и подкрепление понимания как важно оставаться в программе.

Признание трудностей для клиента на ранних стадиях изменений.

Помощь клиенту в определении ситуаций высокого риска и развитие способностей для их преодоления.

Стадия поддержки.

Применяемые стратегии:

Поддержка изменений образа жизни.

Подкрепление решимости и уверенности в своих силах.

Помощь клиенту в овладении новыми навыками по предотвращению срывов и рецидивов и их применению.

Создание плана «тушения пожара» в случае срыва.

Рассмотрение с клиентом отдаленных целей.



Стадия срыва.

Применяемые стратегии:

Помощь клиенту вернуться в процесс изменений и подкреплять малейшее желание возобновить процесс позитивных изменений.

Рассмотрение срыва как возможность извлечь необходимый урок.

Помощь клиенту в поиске дополнительных стратегий предотвращения срывов.

Поиск поддерживающего окружения.

Основные положения МИ.

При проведении консультирования с использованием метода МИ консультант должен придерживаться пяти основных положений или принципов МИ. Некоторые авторы определяют четыре основных принципа, объединяя два из пяти в один. Для более легкого запоминания используются различные аббревиатуры.



- **Развивать противоречия** (Develop discrepancy)
- **Избегать убеждения и аргументации** (Avoid argumentation)
- **Уменьшать сопротивление** (Roll with resistance)
- **Выражать эмпатию** (Express empathy)
- **Поддерживать уверенность в собственных силах** (Support self-efficacy)

По первым буквам английских слов - DARES (отваживается)
Или в другом порядке GRACE (молитва): Generate a Gap, Roll with Resistance, Avoid Argumentation, Can Do, Express Empathy.

Основной принцип - развивать противоречия.

МИ используется для того, чтобы сформулировать у человека видение несовместимости его текущего поведения с одной стороны, и его планов на будущее — с другой. Такой подход дает возможность помочь человеку осознать цену его поведения в настоящее время. Это основной принцип МИ: люди стремятся изменять свое поведение, когда они четко видят несоответствие между их теперешним поведением и более широкими (важными) жизненными целями. Часть клиентов сами видят расхождение между своим поведением и тем, как они видят себя в будущем. Однако они также испытывают колебания и сомнения по поводу изменений. В таком случае задача консультанта — помочь клиенту четко сформулировать и усилить расхождение между желаемым и действительным для того, чтобы усилить побуждения изменить текущее поведение. Таким образом, внутренний конфликт, возникший у клиента, используется для помощи клиенту, и несоответствие побуждает клиента избавиться от неудобного поведения. Важно помнить, что необходимость изменений обосновывает не консультант, а пациент.



Основной принцип - избегать убеждения и аргументации.

Еще один очень важный принцип МИ — избегать прямого убеждения и попыток что-то доказать в работе с клиентом. Не рекомендуется выдвигать доводы, которые противоречат мнению клиента, даже если он вообще отрицает или недооценивает свои проблемы, связанные с употреблением наркотиков. Очень часто консультант использует прямое убеждение для того, чтобы показать клиенту и доказать самому себе силу своих аргументов, свое превосходство, знание вопроса, либо какой-то иной целью доказать свою правоту. Прямое противостояние и убеждение клиента в чем-либо чаще всего приводят к сопротивлению и защите с его стороны. Задача

специалиста не пробиваться через стену отрицания проблемы клиентом, а обойти ее. МИ — это техника, позволяющая сформировать у клиента убежденность в необходимости изменений, не прибегая к прямому убеждению. Разговор должен вестись мягко, ненавязчиво и основываться на том, что решение об изменении образа жизни всегда принимает сам клиент.

Основной принцип - уменьшать сопротивление.

Когда изменения клиента при зависимостях или других формах асоциальности приобретают достаточную выраженность, изменение поведения становится затруднительным, травматичным для личности. Подсознательно личность стремится к избеганию когнитивного диссонанса и разрешению конфликта (амбивалентности, противоречий)

с помощью различных психологических защитных построений, которые позволяют сохранить прежние формы поведения. Личность человека имеет специфические механизмы защиты. Они включаются при возникновении внутреннего конфликта (несоответствие между «я» и ролевым поведением, при получении информации, не соответствующей представлению о себе, при нарушении групповых норм и правил). Возникновение внутреннего конфликта сопровождается сильным эмоциональным напряжением. Если разрешение конфликта невозможно путем изменения поведения или представления о себе, то напряжение снимается с помощью механизмов защиты и компенсации, к которым относятся расширение диапазона приемлемости, частичное удовлетворение потребности, вытеснение, перцептивная защита (игнорирование, перцептивная оценочная деформация, парциальная перцепция), проекция, рационализация (в т.ч. объяснительная система), защитные мотивы, экспиативное поведение и т.д. Важно понимать, что сопротивление клиента направлено против изменений в его восприятии себя и



своей жизни, и оно «питается» его собственной тревогой. Прекращая сопротивление, человеку приходится признать нелюбимые вещи или позволить себе переживать те ощущения, которые он всегда старался избегать или вытеснять из своего сознания. Мотивы сопротивления могут быть самыми различными. Это и отсутствие убежденности в необходимости изменений; недовольство переменами, насаждаемыми извне; желание избежать неожиданностей; страх перед неизвестностью и возможной неудачей; нарушение установленного порядка, привычек, взаимоотношений; отсутствие уважения и доверия к консультанту. Проявления сопротивления многообразны, к наиболее часто встречающимся относятся:

- Спор.
- Перебивание и прерывание беседы.
- Игнорирование или невнимательность к процессу общения.
- Отсутствие ответов на вопросы.
- Абсолютный монолог,
- Злость или раздражение, направленные на социального работника.
- Обвинения и «перекладывание ответственности на других».
- Отрицание фактов или новых возможностей.
- Пессимизм, неверие в возможность изменений.
- Нежелание что-либо делать.
- Несерьезное отношение к общению: поверхностная шутливость, переход на другую тему, перескакивание с темы на тему.
- Ответы типа «да, но...».

Сопротивление проявляется и бессознательными попытками клиента поймать консультанта в «психологические» ловушки, что позволяет клиенту избежать осознания конфликта, имеющихся противоречий, укрепить имеющиеся механизмы психологической защиты и сохранить существующие формы поведения. К таким ловушкам относятся:



- Вовлечение в спор или дискуссию.
- Добиться, чтобы вы признали, что ему помочь невозможно.
- Получить вашу поддержку или поощрение тех его действий, которые вы на самом деле не одобряете.
- Попытки вызвать у вас жалость.
- Клиент может превозносить вас, льстить вам или же пренебрежительно относиться к вам, а то и откровенно выражать вам свое негативное отношение.
- Перекаладывание ответственности за свое поведение или чувства на других, обвинения.
- Попытки вынудить социального работника принять решение за него самого.

Нужно также помнить, что специалист часто сам провоцирует сопротивление, навязывая клиенту свои ценности, стереотипы, предубеждения, определенный стиль общения, или выражая свое определенное отношение (например, излишнюю симпатию, утешение или раздражение), или же сообщая ему информацию, которую потребитель наркотиков не готов/не в состоянии воспринять. Наиболее часто консультант сталкивается с сопротивлением, когда он дает советы, «учит жизни», пытается заставить клиента признать то, что ему (консультанту) очевидно, или же просто начинает говорить о клиенте с позиции «эксперта», который лучше самого клиента разбирается в его проблемах. Консультанту следует избегать того, чтобы его действия провоцировали и усиливали сопротивление со стороны клиента. Важно помнить, что чем больше клиент проявляет сопротивление, тем менее вероятно, что он будет меняться. Скорее всего, помощь не будет эффективной, если клиент сопротивляется, и это напрямую связано с тем, как себя ведет и что делает консультант. Для того чтобы уменьшить сопротивление, консультанту необходимо быть достаточно гибким в плане того, что говорить и что делать. Изменив тактику, можно существенно уменьшить сопротивление со стороны



клиента и продолжать разговор об изменениях. Хорошая стратегия работы с сопротивлением состоит в «непротивлении сопротивлению» — чтобы отвечать на сопротивление клиента, не прибегая к прямому противостоянию «кто кого», а, наоборот, всяческим образом проявлять понимание клиента и готовность рассматривать проблему с его стороны. Это будет способствовать дальнейшему раскрытию клиента для обсуждения проблем. Исследования подтверждают, что подход, основанный на том, что консультант всяческим образом обходит сопротивление клиента и не прибегает к противостоянию, скорее всего, будет эффективным и приведет к долгосрочным изменениям.

Основной принцип - выражение эмпатии.

Каждый консультант придерживается стиля консультирования, который он считает наиболее эффективным и адекватным для данного случая. Но из всего многообразия стилей (авторитарный, директивный, скрытый директивный, уступчивый, соглашательский и т.д.) при проведении МИ выбор должен осуществляться из партнерского и ориентированного на клиента на основе эмпатии. Сопереживание представляет собой умение понимать других в процессе вдумчивого слушания. Это умение можно развивать. Оно требует повышенного внимания к каждому новому высказыванию клиента и постоянного формирования предположений по поводу смысла, который стоит за этим высказыванием. Теплота сопереживания и отражающее, вдумчивое выслушивание являются основными характеристиками метода МИ. Эти два компонента позволяют создавать доброжелательную атмосферу и стиль, в котором проходит все общение с клиентом. Сопереживание предполагает, что консультант на время консультирования видит мир глазами клиента, понимает то, что он думает и чувствует. Консультанту следует стремиться к большему пониманию переживаний клиента, и принимать их без критики,



осуждения или обвинения. Когда клиент чувствует, что его понимают, он раскрывается и начинает охотнее рассказывать о своей жизни. Очень важен тот момент, что, заметив участие со стороны консультанта, клиент лучше воспринимает разговор с консультантом о проблемах, связанных с образом его жизни, и об отношении к его проблемам. Важно отметить, что при этом консультанту вовсе не обязательно должен нравиться клиент, и он совсем не обязательно должен соглашаться со всем, что клиент говорит. Тем не менее, уважительное выслушивание клиента имеет решающее значение для понимания его взглядов и перспектив изменений. Сопереживание обеспечивает поддержку клиента в течение всего процесса изменений. Основой является умелое отражающее слушание.

Основной принцип - поддержка уверенности в собственных силах.

Вера клиента в то, что перемены к лучшему возможны, является важным условием, ведущим к успеху в работе. Многим клиентам сложно поверить в то, что они могут начать и продолжать процесс изменения поведения. Общая задача для консультанта — развивать и поддерживать у клиента осознание собственных ресурсов, поддерживать надежду, оптимизм и ощущение возможности довести начатые изменения до конца. Знание своих возможностей позволяет человеку справляться с препятствиями, возникающими в процессе изменений, и успешно менять свое поведение. Задача консультанта — сформировать у клиента убежденность в том, что он способен измениться, дать надежду и уверенность в собственных силах и вселить оптимизм. Вера консультанта в способность клиента измениться в значительной степени обеспечивает положительный результат. Повышать самостоятельность и уверенность клиента в изменениях консультант может путем признания сильных сторон клиента и подчеркивания их в течение всей терапии. Стоит обсуждать с клиентом



возможные варианты терапии и изменений, которые будут для него привлекательными, даже если он уже выпал из какой-то программы лечения и вернулся к проблемному поведению. Полезно также говорить о том, как другие люди в подобных ситуациях смогли изменить свое поведение. Можно привлекать других клиентов в качестве примера, чтобы стимулировать веру клиента в собственные возможности. В то же время клиент должен прийти к пониманию того, что он сам отвечает за изменение своего поведения и что достижение устойчивого успеха начинается с отдельных первых шагов. Обучение также может повысить самостоятельность клиента и его уверенность в себе. Правдивые, точные, представленные в доступной форме сведения помогут клиенту смягчить чувство стыда и вины и укрепят надежду на то, что изменение может быть достигнуто в случае применения подходящих решений и методов. Процесс изменений, который изначально выглядит как невероятный и безнадежный, можно разделить на вполне достижимые маленькие шаги по направлению к цели.



Таким образом, цель подхода мотивационного интервьюирования состоит в том, чтобы стимулировать и направлять процесс, в ходе которого клиент обдумывает и принимает решение, ведущее к изменению его «проблемного» поведения, помогая ему учитывать все «за» и «против» возможных изменений.

Основные приемы МИ

В МИ активно используются любые приемы и техники, соответствующие стилю метода и позволяющие эффективно помогать клиенту в работе с собственными противоречиями для принятия решений по поводу изменения поведения. Для того чтобы способствовать изменениям клиента с помощью

метода МИ, вы можете использовать следующие рекомендации по организации беседы с клиентом: создайте сопереживающую атмосферу; установите и поддерживайте хороший контакт с клиентом; выслушивайте клиента и демонстрируйте ему, что стараетесь понимать его поведение, мотивы и персональную ситуацию клиента; приводите в порядок то, что говорит клиент, чтобы помочь ему разобраться; привносите в разговор альтернативы решения проблем и обсуждайте их с клиентом; оставляйте за клиентом право выбора на основе тщательного анализа того, как лучше поступить. Для реализации этих рекомендаций используются четыре основных приема МИ, первые буквы названий которых на английском языке образуют слово «OARS», что на русском обозначает «весла»:

Открытые вопросы (Open questions).

Поощрение и поддержка (Affirmation).

Отражающее слушание (Reflective listening).

Подытоживание (Summarizing).



Открытые вопросы.

Вопросы помогают начать, детализировать и обогащать интервью/консультацию, помогают устанавливать конкретные факты из жизни клиента, играют ключевую роль при всесторонней оценке проблемы (схема репортера), помогают развивать новые темы для обсуждения, способствуют подчеркиванию и разъяснению спорных моментов, а также помогают клиенту в самораскрытии. Первое слово некоторых открытых вопросов часто определяет характер высказываний клиента. Вопросы могут быть использованы для того, чтобы контролировать чувство комфорта и темп ведения интервью. Все вопросы условно можно разделить на «открытые» и «закрытые» вопросы. К «открытым» вопросам относят вопросы, на которые нельзя ответить кратко, несколькими словами. Такие вопросы поощряют других людей к разговору и позволяет вам получить максимум информации. Один из самых полезных при беседе «открытых» вопросов: «Вы могли

бы привести конкретный пример?». К «закрытым» вопросам относят вопросы, на которые можно ответить несколькими словами или предложениями. Они имеют преимущество, когда необходимо сфокусировать интервью на что-то определенное и установить какой-либо факт. «Открытые» вопросы часто начинаются со слов кто, что, как, каким образом и т.д.

Примеры вопросов

«Открытые» вопросы	«Закрытые» вопросы
Кем (где) Вы работаете? Где Вы живете? Как с Вами связаться? Когда Вы бываете дома? Почему Вы переехали?	Вы следующий? Вы работаете? Вы живете дома? С Вами можно связаться? Вы бываете дома? Вы переехали?



«Открытые» вопросы являются мощным стимулом развития разговора об изменениях: «Каким образом?», «Что еще вы заметили?», «Как еще вы могли это сделать?» и т.д. В процессе беседы с клиентом используйте фразы, вопросы и определения, желательные для употребления.

Употребительные Рискованное поведение Человек, живущий со СПИДом Тест на ВИЧ -антитела У Вас были сексуальные контакты с мужчинами/женщинами? Вы употребляли когда-нибудь наркотики? Вы вступали в сексуальные отношения за деньги?	Нежелательные Группа риска Жертва СПИДа Тест на СПИД Вы – гомосексуалист? Вы – наркоман? Вы занимались проституцией?
---	--

В процессе консультации уменьшайте общее количество вопросов, старайтесь избегать вопросов, требующих односложных ответов, увеличивайте количество «открытых» вопросов.

Отражающее слушание.

Слушание бывает двух видов:

Пассивное — вы молча слушаете, концентрируясь на том, что вы слышите, или думаете, не заботясь о том, понимает ли собеседник, что вы сейчас внимательны к нему.

Отражающее слушание (еще его называют рефлексивное или активное слушание) — слушая собеседника, вы выражаете свое внимание так, что собеседник видит и получает подтверждение, что вы его действительно внимательно слушаете. Отражающее слушание позволяет показать клиенту, что его действительно

слушают, проверить, совпадает ли ваше понимание того, что сказал клиент, с тем, что он подразумевает, помочь клиенту укрепить уверенность в необходимости изменений. Суть отражающего слушания в том, чтобы не задавать вопросов там,

где можно сказать утверждением, полностью или частично повторяя сказанное клиентом. «Рефлексивное слушание

– ключевой момент работы. Наилучший совет, который мы можем дать вам по применению МИ – внимательно слушайте клиентов. Они скажут вам, что эффективно и что не работает. Что двигает их вперед, а что вперед. Если вы сомневаетесь, что вам делать дальше – слушайте.» (Miller, Rollnick).

Отражающее слушание имеет несколько уровней, включая простое отражение или отражение содержания - дословное или слегка перефразированное повторение высказываний, последних или отдельных, наиболее важных на ваш взгляд, слов клиента. Более сложный, усиленный уровень отражения – анализ мысли клиента и попытка передать ее своими словами. Попытка понять и передать смысл того, что находится по поверхности фраз. Третий, наиболее глубокий уровень



рефлексии – отражение клиенту тех чувств, которые, по вашему предположению, скрываются за его словами, основное внимание уделяется эмоциональному аспекту коммуникации. Рекомендуется делать два – три отражения каждого ответа на ваш вопрос преимущественно в форме перефразирования а не простого повторения. Необходимо постоянно тренироваться, для чего надо делать и прослушивать аудио записи своих консультаций.

Подытоживание.

Подытоживание состоит в том, что консультант мысленно выделяет суть того, что сказал клиент, и затем передает это клиенту. «Подытоживание усиливает сказанное, показывает, что вы слушали внимательно, и готовит клиента к тому, чтобы продвигаться дальше» (Miller and Rollnick). Подытоживание, объединяющее положительные и отрицательные чувства клиента по поводу своего поведения, может помочь клиенту осознать его противоречия. Подытоживание может служить как хорошим началом, так и завершением встречи с клиентом, и оно может послужить клиенту естественным мостиком для перехода от одной части беседы к другой. Подытоживание может помогать клиенту в переходе от одной стадии изменения к другой. Вы можете использовать подытоживание для того, чтобы: обобщить то, что было сказано клиентом; связать разные темы или моменты того, что было сказано клиентом; обобщить сказанное, чтобы затем перейти к обсуждению другой темы или отдельных ее моментов.



Поощрение и поддержка.

Искренняя поддержка клиента развивает и укрепляет его самостоятельность и уверенность в собственных силах. Поддержка со стороны консультанта включает признание тех трудностей, которые пережил клиент. Выражая поддержку, консультант демонстрирует уважение к опыту и чувствам клиента. Поддержка позволяет клиенту почувствовать

себя более уверенно в мобилизации своих внутренних ресурсов для того, чтобы предпринимать действия и достичь изменений. Подчеркивание опыта клиента, указывающего на силу, успешность, может помочь избежать разочарований и потери мотивации. Вот некоторые примеры высказываний, используемых специалистами для поощрения и поддержки: «Это звучит, как хорошая идея», «Я думаю, это может быть эффективным», «Я думаю вы правы в этом вопросе» и т.д. Вовлечение клиента в процесс изменений составляет основную задачу МИ. Прежде всего, необходимо помочь клиенту осознать, насколько лучше может быть жизнь и как ее можно сделать такой; и уже во вторую очередь в том, чтобы определить проблему и предложить пути ее решения. Полезно использовать десятибалльную шкалу для измерения уверенности клиента и его готовности к изменениям.



Реагирование на сопротивление

Для описания методов работы, позволяющих избежать препирания с клиентом, Миллер и Роллник использовали термин «непротивление сопротивлению». Сопротивление — это знак что, вероятно, клиент смотрит на проблему по-другому. В такой ситуации задача специалиста принимать во внимание точку зрения клиента, а не отбрасывать ее в своей работе с ним. Это также сигнал, чтобы изменить направление или характер беседы либо слушать более внимательно. Способы реагирования на сопротивление в основном базируются на отражающем слушании. В. Миллер и его коллеги описали и предложили примеры как минимум семи способов адекватного реагирования на сопротивление клиента.

Простое отражение.

Самый простой способ реагирования на сопротивление со стоит в повторении сказанного клиентом в нейтральной форме.

Простая рефлексия выражает признание и принятие того, что сказал клиент, и в то же время допускает противоположный ответ.

Кл.: *Я не планирую прекратить пить в ближайшее время.*

Кон.: *Вы полагаете, что отказ от алкоголя сейчас не принесет Вам пользы.*

Усиленное отражение.

Другой подход состоит в отражении сказанного клиентом в преувеличенной форме, но без сарказма. Такой прием может побуждать клиента к положительным изменениям, не вызывая сопротивления.

Кл.: *Я не понимаю, почему моя жена так по этому поводу волнуется. Я употребляю не больше, чем любой из моих знакомых.*

Кон.: *И Ваша жена волнуется без повода.*

Двустороннее отражение.

Эта стратегия ответа предполагает принятие сказанного клиентом и в то же время подчеркивание его противоположных по значению высказываний. Для этого нужно использовать информацию, которую клиент предоставил ранее, не обязательно во время этой встречи, а возможно несколько ранее.

Кл.: *Я знаю, что Вы хотите, чтобы я совсем перестал колоться, но я не собираюсь этого делать!*

Кон.: *Вы видите, что уже возникли некоторые ощутимые проблемы, но Вы не хотите думать о том, чтобы бросить колоться сразу.*

Смещение фокуса.

Консультант может снизить сопротивление, помогая клиенту сместить фокус беседы с преград и барьеров. Этот прием дает возможность подтвердить личный выбор клиента по поводу того, как ему организовать собственную жизнь.



Кл.: *Я не могу бросить курить траву, когда все мои друзья делают это.*

Кон.: *Вы меня опережаете. Мы сейчас с Вами обсуждаем Ваше беспокойство по поводу того, сможете ли Вы поступить в вуз. Мы еще не подошли к решению вопроса о том, насколько курение марихуаны сочетается с Вашими жизненными целями.*

Согласие со смещением.

Это тонкий прием, который предполагает выражение согласия с клиентом, но с небольшим смещением акцентов, что позволяет стимулировать обсуждение.

Кл.: *Что Вы и моя жена так прицепились к моему употреблению? Как насчет ее проблем? Вы бы тоже начали употреблять, если бы Ваша семья без конца доставала Вас своим нытьем.*

Кон.: *Вы сейчас отметили очень важный момент. Возможно, тут проблема не только в том человеке, который употребляет наркотик. Я полностью с Вами согласен, что мы не можем винить во всем кого-то одного. Проблема употребления наркотиков — это проблема всей семьи.*



Перестройка сказанного (рефрейминг).

Подходящая стратегия для тех случаев, когда клиент отрицает наличие личных проблем — она заключается в том, чтобы предложить другое, положительное объяснение информации, представленной клиентом в негативном свете. Перестройка сказанного подразумевает, что консультант соглашается с тем, что говорит клиент, одновременно обращая его внимание на другое значение высказывания или предлагая такую его интерпретацию, которая может поддержать устремление клиента изменить свою жизнь.

Кл.: *Мой муж постоянно упрекает меня в том, что я употребляю наркотик, постоянно называет меня*

наркоманкой. Это меня просто бесит.

Кон.: Похоже, что он действительно беспокоится о Вас, хотя и выражает это в форме, которая Вас раздражает. Возможно, Вы смогли бы научить его, как говорить Вам о том, что он Вас любит и что он беспокоится о Вас, в более положительной и приемлемой форме.

Неожиданное принятие стороны собеседника (адвокат дьявола).

Еще одна стратегия реагирования на сопротивление клиента — принять сторону собеседника, когда он высказывается против изменений. специалист использует высказывания самого клиента, которые направлены против изменений, по возможности добавляя прием усиленной рефлексии. Если клиент проявляет двойственность (т. е. рассматривает оба аспекта изменений), а консультант занимает негативную позицию, то это, в свою очередь, побуждает клиента сказать: «Да, но...», — и самому представить другую, положительную сторону изменений. Но специалисту нужно быть очень осторожным с применением этого приема на начальных этапах консультирования и по отношению к клиентам, недостаточно уверенным в себе.

Кл.: Да, я знаю, что некоторые люди считают, что я слишком много пью и что я гроблю свою печень, но я не согласен с тем, что я алкоголик и что мне нужно лечиться.

Кон.: Мы уже очень долго обсуждаем Ваше удовольствие от употребления алкоголя. Но я все же не думаю, что мы готовы или хотим менять Ваши привычки в отношении алкоголя. Может быть, измениться будет слишком сложно для Вас, особенно если Вы хотите оставить все как есть. Я не уверен, что Вы верите в то что сможете измениться, даже если бы этого захотели.

Таким образом, работу с сопротивлением можно использовать



для достижения положительных результатов. С помощью адекватного реагирования можно изменить восприятие ситуации клиентом.

Если вы сталкиваетесь с сопротивлением со стороны клиента, МИ рекомендует использовать следующие стратегии, как реагировать на это сопротивление:

-Используйте отражающее слушание, простое, усиленное или двухстороннее отражение сказанного или чувств, которые за этим стоят.

-Измените направление беседы: вернитесь к теме, где вы чувствуете себя уверенно, а клиент спокойно.

-Подчеркивайте личный выбор — решает сам клиент, а вы только помогаете ему в рассмотрении.

-Извинитесь: признайтесь, что вы сделали ошибку, затронув эту тему, и сожалеете об этом.

-Используйте перестройку сказанного: предложите новые значения того, что сказал клиент.

-Соглашайтесь, но со смещением.

-Используйте неожиданное принятие другой позиции: займите противоположную позицию, отстаивайте мнение, что меняться не нужно.

-Используйте «технику инспектора Коломбо», притворитесь озадаченным, чтобы клиент более четко высказал свои мысли.



Стратегии проведения консультации по методу МИ

Ниже описывается набор стратегий для проведения консультации по методу МИ, состоящий из восьми частей. В зависимости от того, сколько времени имеется в вашем распоряжении и степени «продвинутости» клиента в обсуждении собственных проблем, можно применять сразу несколько стратегий за один раз. В принципе, консультанту следует переходить от одной стратегии к другой по мере того,

как готовность клиента к изменениям возрастает.

1. Начальная стратегия: заведите с клиентом разговор о его образе жизни, существующих стрессах и проблемах и об употреблении наркотиков.
2. Начальная стратегия: поговорите о здоровье и употреблении наркотиков, о социальной ситуации и употреблении наркотиков, ...
3. Рассмотрите вместе с клиентом его типичный день (с утра и по минутам, что за чем следует).
4. Обсудите, что хорошего и плохого в употреблении наркотиков.
5. Предоставьте необходимую информацию, которая в будущем может помочь при обдумывании решения.
6. Обсудите будущее (возродите планы, мечты и желания) и настоящее (текущая жизнь и наркотики): сравните так, чтобы зародить поводы для размышления.
7. Исследуйте опасения и проблемы, беспокоящие в связи с изменением поведения.
8. Сопровождайте в принятии самостоятельного решения.



Новые методы, основанные на МИ

За последние 10-15 лет В.Миллер, С. Роллник и их последователи разработали новые методы оказания помощи на основе МИ, но которые при этом не являются МИ, The Drinker's Check-up (DCU; Miller & Sovereign 1989) – краткосрочное, основанное на оценке злоупотребления, вмешательство. Хотя метод основан тоже на получении обратной связи, МИ может проводиться без предварительной оценки и обратная связь вызывается неконфронтационным путем. С другой стороны при CDU обратная связь может быть получена без установления «терапевтических» отношений. Motivational Enhancement Therapy (Miller et al 1992) MET

является 4-сессионной модификацией DCU и включает в себя один из трех видов «терапии»: «помощь в определении проблем, связанных с употреблением», когнитивно-поведенческий тренинг навыков, «12 шагов».

Краткосрочное МИ –используется набор стратегий МИ, каждая консультация 5-15 минут. (Rollnick et al 1992a)..

Краткосрочное вмешательство (очень много общего с МИ). Составные части – FRAMES (Feedback, Responsibility, Advice, Menu, Empathic style, Self-efficacy).

Для избежания путаницы, Rollnick and Miller (1995) рекомендовали считать МИ только те подходы, которые направлены на увеличение готовности к изменениям и включают 5 принципов МИ. В приложении находятся материалы, способствующие лучшему пониманию МИ (приложение 3).



Необходимо отметить, что МИ является ориентированным на клиента методом пробуждения и развития его внутренней мотивации к изменениям. Полагать, что только этой внутренней мотивации достаточно для изменений, было бы идеалистичным. МИ — только один из многих подходов к изменению поведения. Другие подходы могут использоваться для побуждения изменений как дополнение к данному методу или вместо него. Необходимо помнить, что для изменения поведения необходимо изменение целого ряда факторов как внутренних, так и внешних. Только комплексный подход к изменению медико-психо-социального состояния клиента может принести желаемые результаты, а применение МИ может быть первым шагом на этом пути.

Приложение 1.

СОГЛАШЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ СОЦИАЛЬНОГО БЮРО

Настоящее соглашение заключено между РОБО «Центр профилактики наркомании» и

_____ именуемым в дальнейшем «Клиент» на предмет участия Клиента в программе социальной реабилитации Центра через Социальное Бюро .

1. Задачи Социального Бюро

Социальное Бюро (СБ) создано для оказания консультативной помощи лицам, решившим прекратить, или прекратившим употребление наркотиков. В задачу СБ входит изучение ситуации и проблем Клиента, вызванных употреблением наркотиков и помощь в решении этих проблем. Социальное Бюро призвано обеспечить Клиенту доступ к информации о службах помощи, предоставить возможность установить контакт с этими службами и содействовать соблюдению прав Клиента в соответствии с Законом РФ о медицинской помощи.

2. Обязательства Социального Бюро

Социальное бюро обязуется:

2.1. провести совместно с Клиентом анализ необходимой Клиенту помощи по избавлению от наркозависимости.

2.2. предоставить Клиенту возможность получить доступ к базе данных организаций, оказывающих медицинскую, психологическую и социальную помощь.

2.3. содействовать Клиенту в получении помощи от организаций и служб, в услугах которых Клиент нуждается, если такое содействие превышает компетенцию СБ.

2.4. обеспечить Клиенту возможность консультироваться с сотрудниками Центра по мере выполнения полученных

рекомендаций.

2.5 сохранять в тайне информацию, полученную от Клиента

3. Обязательства Клиента

Клиент обязуется

3.1. предоставлять сотруднику Социального Бюро только достоверную и правдивую информацию относительно своей жизненной ситуации, истории болезни и состояния здоровья.

3.2. четко выполнять рекомендации сотрудников Социального Бюро.

3.3. сообщать сотрудникам социального бюро о результатах обращения в организации и службы, оказывающие помощь наркозависимым.

4. Права Социального Бюро

Социальное Бюро имеет право

4.1. отказать Клиенту, если он обратился за помощью в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

4.2. отказать Клиенту в предоставлении дальнейшей помощи в случае, если он не выполняет рекомендаций сотрудников Бюро.

4.3. отказать Клиенту в предоставлении помощи, если окажется, что он намеренно скрывает от сотрудников Бюро информацию о своей жизненной ситуации, истории болезни и состояния здоровья.

4.4. отказать Клиенту в предоставлении помощи, если его требования являются противозаконными

5. Права Клиента

Клиент имеет право:

5.1. при возникновении трудностей с получением помощи в лечении и реабилитации наркозависимости обращаться за консультацией к сотрудникам бюро

5.2. принимать участие в программах, которые социальное бюро организует для своих клиентов

Я, _____
_____ настоящим подтверждаю, что принял решение воспользоваться услугами Социального Бюро. Я ознакомлен с возможностями Бюро, а также с моими правами и обязательствами. Мое решение участвовать в программе является осознанным и добровольным.

Дата

Подпись клиента

Приложение 2.

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ

1. Процесс рецидива.

«Бросить курить легко....Я делал это сотни раз». Марк Твен. Напишите, как Вы понимаете выражение «рецидивировать», что оно значит для Вас. Можете начать с фразы « Я срывался, когда...., Я срываюсь, когда....». Определите ситуации, которые могут вызывать рецидив. Что помогает Вам справиться. Что Вы чувствуете по поводу Ваших успехов в противодействии зависимости (улучшение отношений в семье, удовлетворенность работой, и т. д.) Чувствуете ли Вы, что добились значительных успехов, или вовсе нет? Бывают ли у Вас опасные ситуации в плане возникновения рецидива, такие как:

Невозможность справиться с чувством раздражительности или злости.

Страх одиночества, отвержения.

Благодушие («желание проверить свои силы»).

Определите специфические ситуации, возникавшие в прошлом. Напишите Ваше мнение о возможных методах предотвращения рецидива.

2. Самооценка.

Планирование предотвращения рецидивов может дать Вам ощущение безопасности. Вы будете знать, что нужно делать, чтобы избежать рецидива. Самооценка помогает понять, что происходит в Вашей голове, душе и жизни, и как это может быть эффективно использовано для Вашего выздоровления.

Подробно ответьте на вопросы:

1. Какие проблемы вызывало у Вас употребление наркотиков?
2. Что беспокоило Вас больше всего?
3. Что побудило вас отказаться от употребления наркотиков?
Как изменилась бы Ваша жизнь в случае изменения ситуации.
Как употребление наркотиков препятствует достижению ваших целей в жизни.

3. Ситуации риска и способы выхода из них.

Рецидив – это процесс, который происходит, когда человек (осознающий свое заболевание) предпринимает сознательные попытки оставаться абстинентом, но либо начинает употреблять наркотики, либо близок к этому. Рецидив может вызывать чувство стыда, замешательства, безнадежности, душевного опустошения, что в свою очередь ведет к новым срывам и рецидивам.

Ниже перечислен ряд ситуаций, в которых высок риск развития рецидива.

1. Негативные мысли и чувства.

Пример - неспособность справиться с чувством злости или беспокойства.

Мысль- наркотик поможет справиться с этим.

2. Давление окружения.

Пример - трудно отказаться от предложенных наркотиков.

Мысль - моя социальная группа - в основном наркоманы.

3. Проблемы, связанные с лечением и планированием.
Например, возникает ощущение, что лечение не помогает или семья не принимает участие в процесс выздоровления.

4. Проблемы во взаимоотношениях. Примеры: Трудно знакомиться с людьми. Партнер употребляет наркотики.

5. Влечение, соблазн.

Пример- нахождение в месте, где другие употребляют наркотики.

Вид или запах наркотика.

6. Другие ситуации.

Примеры: Ощущение сильной радости.

Или нечем заняться по вечерам и выходным.

Напишите, являются ли вышеперечисленные ситуации опасными для Вас, какие и почему?

Ниже представлены несколько ситуаций, которые могут провоцировать употребление наркотиков. Какие из них опасны для вас? Заполните таблицу исходя из ваших личных ощущений. Здесь нет правильных или неверных ответов.

	Очень опасная	Достаточно опасная	Малоопасная	Не-опасная
1. Чувство печали				
2. Чувство радости				
3. Ссора с партнером				
4. Мысль «попробую только один раз»				
5. Чувство одиночества				
6. Встреча с друзьями, употреб. наркотиков.				
7. Нахождение в семье				
8. Нахождение дома				

	Очень опасная	Достаточно опасная	Малоопасная	Не-опасная
<p>9.Нахождение вне дома</p> <p>10. Когда рядом доступны наркотики</p> <p>11. Когда рядом употребляют наркотики</p> <p>12.Когда есть деньги</p> <p>13.Когда нет денег</p> <p>14.На похоронах</p> <p>15.На свадьбе</p> <p>16.Когда близкий человек болен</p> <p>17.Когда близкий человек может умереть</p> <p>18.Когда рискую (играю в азартные игры)</p>				

	Очень опасная	Достаточно опасная	Малоопасная	Не-опасная
19. Когда что-то закончил: сдал сессию, закончилась рабочая неделя и т. д. 20. Когда обманываю 21. Когда не чувствую ответственности в отношении партнера, детей				

Подумайте, какие из вариантов были бы полезными для Вас для предотвращения рецидива: наличие поддержки, отсутствие наркотиков, большая компания, избегание давления, развлечения, повышение мотивации. Почему? Напишите.

Что Вы делаете, когда чувствуете, что можете сорваться:

1. Не хожу один (в сопровождении друга, партнера).
2. Не выхожу вообще (избегание риска).
3. Планирую сорваться (в пятницу, раз в месяц и т. д.). (Не могу больше).
4. Избегаю давления семьи.
5. Стараюсь быть откровенным.
6. Прошу о помощи (снижаю риск).
7. Избегаю конфликтов - ухожу прочь.
8. Стараюсь распознавать знаки опасности.
9. Стараюсь остановиться и подумать- сделать шаг назад.

10. Применяю глубокое дыхание.
11. Использую другие приемы релаксации.
12. Стараюсь рассмотреть и понять ситуацию.
13. Убеждаю себя, что не стоит это делать.
14. Проверяю себя - думаю ли я логично.
15. Задаю себе вопрос: «Хочу ли я ты быть одним из толпы».

Вам необходимо выработать новые способы ответа на установленные признаки развития рецидива. Определите, что Вы собираетесь делать, после того как узнали, что признаки угрозы рецидива существуют в Вашей жизни. Как можно с ними бороться?

Перечислите несколько возможных способов, которые дадут Вам возможность принять правильное решение и способы, если первые недействительны. Выберите наиболее действенный способ, способный Вам дать наилучшую возможность прервать развитие рецидива. Это будет Вашим новым способом реагирования, когда Вы будете осознавать знаки опасности. Вы не можете себе позволить отложить планирование действий по прерыванию знаков угрозы рецидива, до того, как они появятся. Если у Вас нет такого плана, Вы будете беспомощны при возникновении таких знаков.

4. Знаки опасности.

Составьте список ваших индивидуальных признаков возникновения рецидива. Составьте список тех приемов, которые позволят вам справиться с этими признаками.

5. Принятие решения.

Вся наша жизнь наполнена проблемами и их решениями. Обычно эти решения так просты, что мы даже не замечаем, что их делаем. Например, переходя дорогу по пешеходному

переходу или перебегая дорогу, когда рядом нет транспорта. Принятие решения важно для контроля ситуации, потому что Вы часто принимаете решения, которые приводят Вас снова к употреблению наркотиков. Ничто не происходит совершенно случайно. Даже если Вас сбил автобус, вам следует подумать о том, по какой дороге можно ходить пешком, в какое время, когда переходить улицу и т. д., то есть о том, что делает это событие более или менее вероятным. Главная задача предупреждения рецидивов - научить человека принимать более осознанные решения. Если Вы тщательно обдумываете проблему и взвешиваете различные решения, у Вас больше возможностей принять наилучшее решение. Вы уже приняли правильное решение относительно наркотиков. Вы решили, что у вас есть проблемы. Вы решили, что нуждаетесь в помощи.

Люди часто принимают неправильные решения по разным причинам. Например:

Из-за стресса, который приводит к паническим решениям.

Будучи уставшим, голодным или рассеянным.

Будучи слишком гордым, чтобы изменить свое решение, если оно неправильное.

Ниже перечислены некоторые умозаключения, приводящие к тому, что люди, старающиеся быть «чистыми», срываются.

1. «Проверка».

Я пойду посмотреть на моих «вмазанных» друзей и докажу себе как я изменился. (Если Вы употребите наркотик, Вы почувствуете себя плохо и продолжите употребление. Если нет, Вы будете пытаться проверить себя снова и снова).

2. «Овца\Ягненок».

Вы сорвались один раз. Вы думаете, что все считают вас никуда негодным. Вы начинаете считать также. «Превращаетесь из овцы в ягненка и демонстрируете возможность быть побитым камнями». (Это не полный провал, если Вы употребили один раз. Но это не значит, что Вы должны продолжать).

3. Обвинение других людей.

Они (партнер, родители, начальник, врач и т.д.) заставили меня остановиться. Это они решили проверить меня. Это их ошибка, если я сорвался.

4. Решение бога, судьба.

Пойду навестить друга. Если он употребляет, значит я тоже должен.

5. Нереальные цели.

Цели в жизни необходимы. Нереальные, недостижимые цели заставляют Вас чувствовать себя неудачником. Это чувство неудачи оправдывает Ваше употребление в Ваших глазах.

Напишите, знакомы ли Вам подобные ситуации. Если Вы узнаете некоторые из них, будьте честными с собой. Возникают ли они по объективным причинам или с целью оправдать Ваше употребление наркотиков. Приведите примеры других возможных путей принятия неправильных решений.

Пример пути принятия неправильного решения.

1. Я чувствую стресс, одиночество, скуку.

2.а. Пойти мне в бар, клуб расслабиться?

2.б. Нет.

Если выбрали 2.а.

3.а. Пойти мне в бар, клуб, где будет знакомый дилер?

3.б. Пойти мне в бар, клуб, где я никого не знаю?

Если выбрали 3.а.

4.а. Должен я поздороваться с ним?

4.б. Или проигнорировать?

Если выбрали 4.а.

5.а. Купить наркотик?

5.б. Нет.

Если выбрали 5.а.

6.а. Буду я его употреблять?

6.б. Отказаться сейчас же?

Если выбрали 6.а.

7.а. Сохраню при себе?

7.б. Выкину?

Каждый шаг в этой цепи приближает к употреблению, но на каждом шаге есть возможность сделать это менее вероятным. Ниже представлены распространенные способы принятия решений:

1. Откладывание решения.

Например: не платить по счетам - однако проблема нарастает. Счет увеличивается.

2. Импульсивное решение.

Паническое принятие решения. Обычно используется для избежания конфликта или конфронтации. Например: продавец не обращает внимания. Все делается для облегчения ситуации: «тогда я уйду».

3. Обоснование решения.

а. Определить проблему.

б. Проиграть все возможные решения (даже «глупые»).

в. Взвесить за и против,

г. Выбрать путь действий.

д. Посмотреть на результат,

е. Если результат не подходит (не хорош) вернуться к б.

Примените 3 метода к одной – двум Вашим проблемам. Опишите алгоритм принятия Вами путей решения этих проблем.

Полезный путь оценки возможных решений в случае затруднений. Попробуйте для каждого из ваших действий предвидеть последствия. Заполните для любых двух Ваших действий следующую таблицу.

1. Я решил сделать-

Положительные последствия (непосредственные, близкие по времени)

Отрицательные последствия (непосредственные, близкие по времени)

Положительные последствия (отдаленные)

Отрицательные последствия (отдаленные)

2. Я решил сделать-

Положительные последствия (непосредственные, близкие по времени)

Отрицательные последствия (непосредственные, близкие по времени)

Положительные последствия (отдаленные)

Отрицательные последствия (отдаленные)

Несколько полезных советов для успешного решения проблемы:

1. Будьте позитивны.
2. Не торопитесь.
3. Не волнуйтесь, спокойно посидите.
4. Определите ясно проблему.
5. Запишите все возможные решения.
6. Выберите наилучшее.
7. Реализуйте его.
8. Проверьте, правильно ли оно работает.
9. Если нет, начните с начала.

6. Чувство тревоги.

Чувство тревоги - нормальное явление. Нам всем необходимо немного стресса, иначе мы заскучаем. Но некоторые люди испытывают чувство тревоги чаще, чем другие. При этом оно сопровождается такими физическими симптомами как: сердцебиение, поверхностное учащенное дыхание, головокружение, спазмы в желудке, мышечное напряжение, потливость, чувство усталости, головная боль, боль в спине, частое мочеиспускание, дрожь, потные ладони, сухость во рту, сыпь, сонливость, низкая самооценка, невозможность сосредоточиться, нарушения памяти, снижение потенции. Эти симптомы варьируются по степени выраженности. Они могут причинять неудобства, особенно на людях: в магазине, на экзамене, при приеме на работу и т.д. Сердцебиение сильнее и дыхание глубже - больше кислорода в организме. Это способ организма подготовиться к избеганию опасности. Уровень тревоги определяется количеством адреналина,

вырабатываемым в организме. Увеличение количества адреналина может заставить вас чувствовать лучше. Многие люди занимаются опасными видами спорта, чтобы выбросить адреналин, но последствия могут быть неприятными. Может возникнуть порочный круг.

Испытываете ли Вы чувство тревоги? Опишите симптомы. Есть ли у Вас друзья, занимающиеся экстремальными видами спорта (опасными для жизни). Каково качество жизни у них? Есть ли у них проблемы?

Некоторые методы для снижения тревоги:

Глубокое дыхание, мышечное расслабление, разговор, физические упражнения, развлечения, теплая ванна, спокойная музыка, йога, медитация.

Что можно делать для предотвращения возникновения тревожного состояния?

1. Регулярные физические упражнения помогают уменьшить уровень адреналина - Вы чувствуете меньшее напряжение.
2. Постоянная занятость уменьшает количество беспокоящих мыслей.
3. Расслабление, йога, медитация уменьшают тревожность.
4. Думайте позитивно. Если Вы справляетесь с трудной ситуацией без наркотиков - это дает Вам уверенность.

Напишите, какие методы используете Вы. Какие бы Вам хотелось использовать (каким научиться)?

Большинство людей не умеет отстаивать свои права и делать так, чтобы окружающие выполняли свои обязанности.

Скажите кому-нибудь, что его очередь выполнять работу в доме (квартире, местах общего пользования) или попросите соседей уменьшить громкость музыки. Верните покупку в магазин. Опишите, что Вы делали, и что получилось.

В результате длительного употребления наркотиков возникают проблемы с решением трудных ситуаций. Проблемы связаны

с тем, что Вы не отстаиваете свои права и в последствии переживаете по этому поводу и прибегаете к наркотикам, чтобы чувствовать себя лучше. Это большая проблема и в том случае, если Вы сразу не прибегаете к наркотикам, потому что вы все равно позже будете недовольны собой.

Помните:

У Вас есть право на вежливое обращение, на соответствующее отношение, право выражать Ваше мнение и говорить о своих потребностях. Это не значит, что Вы всегда должны получать, что хотите. Однако, если с Вами обращаются неприемлемо, когда Вы адекватны - это больше говорит о других, а не о Вас. У Вас есть право на соответствующее отношение без необходимости заставлять кого-либо любить Вас. Это важно. Люди вежливы не в качестве одолжения людям, которых они любят. Поэтому Вы не должны ожидать, что все должны любить Вас. Вы можете ожидать, что окружающие будут вежливы.

Если Вы попали в сложную ситуацию - оставайтесь спокойным, твердым, вежливым, не покидайте «поле боя». Выражайте свои потребности спокойно. Не теряйте сдержанности. Не сердитесь. Если вы почувствовали, что начинаете сердиться, остановитесь и подумайте. Вы сердитесь на себя или на других? Возможно вы сердитесь, потому что ситуация напоминает Вам значимые события в прошлом. Если почувствуете, что не можете сдерживаться, уходите. Гнев, как и тревога, определяется адреналином. Избавиться от гнева, значит снизить адреналин.

Способы борьбы с чувством злости или гнева:

1. Длительный бег.
2. Физические упражнения.
3. Избивание подушки.
4. Изнурение в тренажерном зале.
5. Бросание камешков в воду.

Часто ли Вы сталкиваетесь с трудными ситуациями? Как Вы их решаете? Удастся ли Вам оставаться спокойным? Что вы предпринимаете для борьбы с чувством злости или гнева.

Напишите.

Тревожное состояние может вызывать потерю сна, что препятствует расслаблению и вызывает еще большее беспокойство. Это может вызвать настоящий страх и панику.

У меня сердечный приступ? Я умираю?

Эти чувства вызывают еще большее производство адреналина.

Трудная ситуация вызывает беспокойство, что в свою очередь повышает производство адреналина. Это вызывает возникновение сердцебиения, потливость и т.д. и приводит к еще большему возрастанию беспокойства.

Какая связь между тревожным состоянием и наркотиками?

1. Люди часто употребляют наркотики для уменьшения тревоги.

2. Используя наркотики регулярно, организм привыкает к ним и нуждается во все большем количестве, чтобы справиться с тревогой.

3. Если прекратить прием наркотиков, Ваш организм начинает демонстрировать симптомы отмены, многие из которых похожи на симптомы тревоги.

4. Если Вы начинаете употреблять наркотики по другим причинам, это приводит к появлению тревоги.

5. Если Вы употребляете наркотики для устранения тревоги – значит, Вы должны найти другие способы для ее устранения.

Опишите способы борьбы с чувством тревоги, наиболее подходящие для Вас. Получается ли у Вас справляться с чувством тревоги? Да? Нет? Почему?

7. Стресс.

Стресс - нормальное явление в повседневной жизни. Стресс - это реакция тела и мозга на любые внешние воздействия,

вызывающие изменения текущего состояния, с целью адаптации. Стресс- процесс, требующий усилий со стороны его испытывающего. Позитивный стресс - процесс достижения удовлетворительного приспособления к стрессовому фактору. В таком случае усилия по адаптации успешны и могут быть прекращены.

Негативный стресс (дистресс) - процесс, при котором не происходит

удовлетворительная адаптация к стрессовому фактору. Усилия по адаптации безуспешны и требуют дальнейшего напряжения со стороны тела и мозга. Длительный дистресс приводит к истощению резервов организма, что приводит к неправильному функционированию и тела и мозга.

Люди могут (при оказании им помощи) изменить их мышление(и последующее поведение) с целью нахождения более эффективных и эффективных путей адаптации.

Стресс- это процесс, который происходит по следующей схеме: Ситуация - Оценка ситуации—Ответ—Адаптация.

Если Вы адаптируетесь к ситуации успешно, то процесс может считаться положительным стрессом.

Если Вы не адаптируетесь к ситуации успешно, то процесс может считаться негативным стрессом или дистрессом.

Ваш ответ на ситуацию зависит в основном от наших сформировавшихся отношений, ценностей и убеждений. Ответ, который Вы даете, часто автоматический.

Если

Вы испытываете дистресс, значит необходимо пересмотреть Ваши ответы и предположения. В первую очередь Вам необходимо рассмотреть Ваше мышление, часто негативное и нереалистичное. Вы должны пытаться понять, что Ваш дистресс часто вызывается неподходящим мышлением, с помощью которого Вы пытаетесь держать ситуацию под контролем. Если Вы осознаете это, то будете способны уменьшить дистресс, становясь более позитивно и реалистично мыслящими.

В этом процессе 3 стадии:

1. Осознание.
2. Принятие решения.
3. Действие.

1.Осознание: Как реагирует Ваше тело в этой ситуации? Например: сердцебиение, нервный голос, мышечное напряжение, чувство гнева, печали, трясущиеся руки и т. д.

2.Принятие ответственности: Ваше мышление играет большую роль в вашем самочувствии. Тщательно проанализируйте ваши мысли по отношению к данной ситуации, которые могут вызвать удовлетворительный ответ.

3.Действие: Рассмотрите сделанные вами предположения. Они реальны? Кто-нибудь, кого вы знаете думает также? Они позитивны или мрачны и негативны? Если ваш лучший друг думает также, что вы ему скажете? Рассмотрите другие мысли, более позитивные и лучше соответствующие фактам. Действуйте на основе этих альтернатив.

Опишите эти процессы.

Шаги по предотвращению дистресса:

1. Подход к проблеме должен быть более позитивным.
2. Контролируйте то, что вас окружает.
3. Усиливайте вашу систему поддержки.
4. Укрепляйте ваше здоровье.

1. Как изменить Ваш подход:

А) Посмотрите на всю Вашу жизнь. Проверьте Ваши мысли и отношения, привычки, диету и отношение к спорту. Насколько Вас поддерживают окружающие? Как Вы расслабляетесь?

В) Развивайте сбалансированный подход. Не фокусируйтесь только на том, что неправильно в вашей жизни или только на том, что хорошо.

С) Исключайте мысли, которые могут вызвать дистресс и заменяйте их более реальными.

Д) Развивайте способы, помогающие Вам понимать и чувствовать мир.

- Е) Определите неагрессивные и неконфликтные способы освобождения от сдерживаемой энергии.
- Ф) Устанавливайте цели, отвечающие Вашим потребностям и требующие использования вашего потенциала.

Опишите, как Вы будете изменять свой подход.

2. Контроль окружения:

А) Посмотрите на то, что происходило в Вашей жизни, на Вашу работу, домашнюю ситуацию, семейные отношения - с партнером, детьми, друзьями.

В) У Вас есть желание так жить? Они доставляют Вам удовольствие? Вы

счастливы в Вашем доме, городе, отношениях, на работе? Вы принимаете решения или кто-то другой - родители, партнер и т.д.? Вы чувствуете себя удовлетворенным?

Ответы помогут определить области неудовлетворения или отдельные пункты этих областей для последующего изменения или развития. Напишите их.

Достаточно трудно начать изменения, так как это может уменьшить ощущение безопасности. Но это приведет к значительному росту чувства полноты жизни, свободы и личностному росту.

3. Поддержка:

Проверьте вашу систему поддержки. Задайте себе вопросы: Кто помогает Вам испытывать чувства любви, ценности, самоуважения ?

С кем Вы делитесь хорошими новостями?

Кто может Вас ввергнуть в кризис?

Кто Вам противодействует, если Вы действуете не в Ваших интересах?

С кем Вы можете говорить открыто?

Вспомните несколько человек. Если удалось, Вы уже имеете систему поддержки. Если нет, Вам нужно расширять Вашу поддерживающую систему.

Напишите ответы.

4. Укрепление здоровья:

Позитивные отношения, терпимость и запас жизненных сил достигаются хорошим здоровьем и помогают уменьшить стресс. Принятие ответственности за свое здоровье является большим шагом в принятии ответственности за свою жизнь.

Питайтесь регулярно. Завтракайте. Делайте зарядку не менее 3 раз в неделю. Достаточно спите. Откажитесь от курения или уменьшите его. Достигайте умеренного веса. Не употребляйте или умеренно потребляйте алкоголь. Учитесь расслабляться. Составьте собственный план укрепления Вашего здоровья:

Мы много говорили, что стресс- процесс. Вот формула, помогающая Вам

вырабатывать решение. FITSACE.

F = чувства например печаль, гнев.

I = физическое состояние, например мышечное напряжение.

T = мысли, например: Я слишком глуп, чтобы понять это.

S = остановитесь и оцените Ваше состояние и попытайтесь принять решение.

A = предположения, что с Вами происходит, например: 1. Я глуп. 2. Я никогда не пойму это.

C = выбор пути решения, например: Я могу понять это с помощью других.

E = конечный результат, Просите помощи или испытывайте чувство удовлетворения от того, что справились самостоятельно.

Огромную роль в возникновении дистресса играет ошибочное мышление следующих типов:

1. Все или ничего (черно-белое).
2. Сверхобобщение.
3. Скачкообразные заключения.
4. Преувеличение или недооценка ситуации.

5. Аффективное мышление.
6. Слишком глубокое отношение ко всему.

Примеры.

1. Или я трудоголик или лентяй.
2. Я ни на что не способен.
3. Он смотрит на меня и думает, что я безнадежен (не надо таким образом читать чужие мысли).
4. Все узнают, что, я бесполезен.
5. Я чувствую себя таким виноватым, что должен быть виноватым.
6. Только я во всем виноват.

Напишите, бывает ли у Вас ошибочное мышление, приведите примеры.

В процессе использования FITSACE соотносите ваши предположения с реальностью. Хотя испытание стресса - реальность (Вы чувствуете его), Ваши предположения могут не соответствовать реальности. Некоторый жизненный опыт является отрицательным и реальным, например потеря любви. В этом случае чувство печали является соответствующим, тогда как чувство вины - нет.

Общие симптомы стресса и тревоги

Физические Психологические Поведенческие

Сердцебиение. Стеснение в груди. Затрудненное дыхание.

Влажные ладони. Дрожь, тик.

Стеснение в горле. Головная боль. Частое мочеиспускание.

Понос.

Тошнота или рвота. Чувство истощенности. Мышечные блоки (Челюсти, лоб, шея и т.д.). Боли и резкие боли.

Неправильная осанка. Расстройство желудка. «Беспокойные ноги». Головокружение. Чувство покалывания. «Мурашки».

Трудности с глотанием. Дрожание голоса. Запор. Нарушение остроты зрения. Чувства Никчемности, Депрессии,

Зависти, Беспокойства.

Цинизм. Негативизм.

Неспособность радоваться. Утрата инициативы. Стремление к обвинению других.

Самоуничижение. Забывчивость. Озабоченность. Плохая концентрация. Мысли «вертятся» на прошедшем. Нетерпимость. Раздражительность. Скука. Страх потери контроля.

Страх сойти с ума. Чувство одиночества. Вера в серьезное заболевание. Беспокойство о незначительных вещах. Чувство вины. Утрата уверенности. Вялость.

Нарушенный сон. Нарушенный аппетит. Увеличение употребления табака и алкоголя. Подверженность травмам.

Избегание занятий спортом. Пост. Усталость. Плохая Концентрация. Плаксивость. Меньшая вовлеченность в общественную и семейную жизнь. В работе много ошибок. Снижение продуктивности. Избегание: Людей, мест, действий нового опыта. Прием лекарств. Нарушение ориентации. Вспышки гнева. Суетливость. Плохая память.

Частые мысли:

Я умираю. Я слабею. Я серьезно болен. Я схожу с ума. Я, должно быть, ненормальный. Я близок к панике. Никто не чувствовал себя так. Когда это произойдет, я покраснею. Я наиболее безнадежен. Буду сегодня плохо чувствовать? Я должен выйти. Каждый должен увидеть мою тревогу—мои руки трясутся.

Напишите, какие из перечисленных психологических, физических и поведенческих реакций и мыслей периодически возникают у Вас.

10 правил, чтобы справиться с паникой

1. Помните, что Ваши ощущения - не более, чем преувеличение нормальной реакции на стресс Вашего тела.
2. Они не вредны или опасны - просто неприятны. Ничего страшного не случится.
3. Прекратите усиливающие панику мысли: что происходит и к чему это может привести.
4. Отметьте, что происходит в Вашем теле, а не то, чего Вы

бойтесь, что может произойти.

5. Подождите и дайте время, чтобы страх ушел, не борясь с ним и не избегая его. Примите его.

6. Заметьте, что как только Вы остановили пугающие мысли, страх начал исчезать сам по себе.

7. Помните, что общая практика в обучении как справляться со страхом - не избегать его. Это основа успеха.

8. Подумайте о прогрессе, достигнутом Вами несмотря на трудности, и о последующем удовлетворении.

9. После того, как Вы начнете чувствовать себя лучше, осмотритесь и начинайте думать, что делать дальше.

10. Когда Вы готовы продолжать, начните легким расслабленным способом - нет необходимости в усилиях или спешке.

Измерьте уровень стресса в Вашей жизни

Событие	Очки
Смерть супруга	100
Развод	73
Разлука с супругом	65
Тюрем. Заключение	63
Смерть близкого родственника	63
Травма или болезнь	53
Заключение Брака	50
Увольнение	47
Супружеское примирение	45
Выход на пенсию	45
Изменение здоровья членов семьи	44
Беременность	40
Сексуальные проблемы	39

Прибавление в семье	39
Проблемы в бизнесе	39
Изменение финансового положения	38
Смерть близкого друга	37
Смена работы	36
Изменения в браке	35
Наличие залога	31
Избавление от залога	30
Изменение положения на работе	29
Дети покидают семью	29
Проблемы с приемными детьми	29
Достижение личного успеха	28
Жена начала \ перестала работать	26
Начало или окончания школы	26
Изменения в условиях жизни	25
Изменение привычек	24
Проблемы с начальником	23
Изменения условий труда	20
Смена квартиры	20
Смена школы	20
Изменение способа отдыха	19
Изменение в религиозной активности	19

Изменение социальной активности	18
Взятие банковского кредита	17
Изменение сна	16
Воссоединение семьи	15
Изменения в питании	15
Отпуск	13
Рождество (длительные праздники)	12
Незначительное нарушение закона	11

Количество очков—свыше 300 –человек нуждается в профессиональной помощи, 150-300, уровень стресса ниже, но внимание необходимо.

8. Уверенность в себе (твердость характера).

Рассмотрите следующие ситуации и определите, какие наиболее трудные для Вас. Поставьте эти ситуации в порядке трудности с 1 по 14, начиная с самой трудной. Для каждой ситуации свой и только один порядковый номер.

-Высказывание протеста, когда кто-нибудь занимает ваше место в очереди.

-Возврат покупки с дефектами в магазин.

-Попросить кого-нибудь убавить громкую музыку или перестать разговаривать в кинотеатре.

- Начать разговор с незнакомым человеком, например в автобусе.

-Входить в небольшую группу незнакомых людей на вечеринке.

-Отстаивать свои интересы перед важными в вашей жизни

Пассивный - если вы не просите помощи, то и не можете быть отвергнуты.

Агрессивный - если вы заставили других помогать вам, то и не ждете быть отвергнуты.

Манипулятивный - если заставляет других чувствовать вину и поэтому помогать вам, то и не можете быть отвергнуты.

Теперь обратимся к тому, как Вы можете научиться быть более уверенным в себе. Это не короткий путь - процесс обучения может казаться очень длинным. Но занимайтесь этим и у вас получится. Как насчет ваших прав (человека)? Приведите примеры. Запишите их, начиная со слов: я имею право на...

1. Я имею право отстаивать свои интересы и устанавливать свои приоритеты.
2. Я имею право на лечение с уважительным отношением, как к равному.
3. Я имею право выражать свои чувства.
4. Я имею право выражать свое мнение и представления.
5. Я имею право сказать нет или да.
6. Я имею право делать ошибки.
7. Я имею право менять свое мнение.
8. Я имею право сказать: «я не понимаю» и просить предоставить информацию.
9. Я имею право просить то, что я хочу.
10. Я имею право не принимать ответственность за чужие проблемы.
11. Я имею право взаимодействовать с другими вне зависимости от их одобрения. Кто еще имеет эти права?

Как научиться быть уверенным в себе?

1. Сначала решите, что Вы хотите (почему это важно?)
2. Скажите ясно и определенно, что Вы хотите (почему это важно?)
3. Подкрепите то, что Вы говорите, тем как Вы говорите (Что это значит?)
4. Не манипулируйте и не переходите на другую тему (К чему

это может привести?)

5. Слушайте других (почему это важно?)

6. Нацеливайтесь на взаимовыигрышную ситуацию (что это значит и почему это важно?).

Ответьте на заданные вопросы:

Проверьте, насколько Вы уверены в себе?

Отметьте наиболее подходящие Вам ответы. Сложите число очков в каждой колонке - Часто=1, иногда=2 и т. д.

Часто 1	Иногда 2	Редко 3	Никогда 4
---------	----------	---------	-----------

На трудной встрече, когда появляется раздражение, я могу говорить уверенно.	
Если я не уверен в чем-то, я легко могу попросить помощи.	
Если кто-то несправедлив и агрессивен, я могу уверенно управлять ситуацией.	
Когда кто-нибудь проявляет сарказм на мой счет или к другим, я могу говорить без агрессии.	
Если кто-нибудь подавляет меня или относится с покровительством, я способен сказать об этом прямо и без агрессии.	

<p>Если я полагаю, что достоин награды, я могу привлекать к этому вопросу внимание без обиды и огорчения.</p>	
<p>Если кто-то просит моего разрешения сделать то, что я не хочу (например закрыть окно), я могу отказать не испытывая чувство вины.</p>	
<p>Если кто-то спрашивает мое мнение о чем-то, я могу высказать его совершенно спокойно, даже если оно не популярно.</p>	
<p>Я легко и эффективно взаимодействую с людьми, чье положение выше моего.</p>	
<p>В случае получения некачественных товаров \ продуктов в магазине или ресторане, я могу заменить их без агрессивности.</p>	
<p>В случае появления хорошей возможности я могу вести разговоры с целью ее получения.</p>	
<p>Если я вижу, что события развиваются неправильно, я могу привлечь к этому внимание раньше, чем это станет потенциально опасным.</p>	

Если я должен сообщить неприятные вести, я делаю это спокойно и без последующего беспокойства.	
Если я хочу что-то, я могу попросить об этом прямо и твердо.	
Когда кто-нибудь не слушает, что я говорю, я могу заставить меня услышать без резкости и извинений.	
Если кто-нибудь не понимает меня, я могу указать на это не испытывая чувство вины и никого не унижая.	
Если я не согласен с большинством, я могу отстаивать свою точку зрения без извинений или «поднятия рук».	
Я воспринимаю критику хорошо.	
Я могу выражать комплименты без смущения или льстивости в голосе.	
Если я сержусь, я могу выражать свое мнение без осуждения или ощущения, что сам себя подвожу.	
Общий счет	

Как оценить набранное количество очков

20-25: Вы уверены в себе при взаимодействии с ситуацией

26-35: Хотя Вы можете быть уверенным в себе, Вам необходимо пересмотреть ваше умение быть таким

36-50: Вы не способны быть последовательным в использовании уверенности в себе и должны работать над ее улучшением

51-80: Вам необходимо много работать, чтобы развить уверенность в себе и твердость характера.

9. Чувства и эмоции.

Чувства и эмоции - это процесс или результат воздействия окружающего мира на нас, вызывающий реакцию в виде мыслей и последующих эмоций. Показательным примером является звонящий телефон. Вы поднимаете трубку и сразу же у Вас появляется физическая, эмоциональная и ментальная реакция.

Примерами могут являться: Гнев. Радость. Горе.

Импульсивное поведение: бег, борьба

Автоматический ответ: сердцебиение.

Выражение лица: улыбка или нахмуренность.

Давайте рассмотрим возможные проявления этих эмоций и чувств. Гнев проявляется вербально (речью) и движениями.

Ощущая радость люди делятся ей с другими. Испытывая горе – люди плачут или кричат. Это все вербальные и физические реакции.

Представьте, что идете поздним вечером один по темной дороге. Вы слышите чьи-то шаги, Ваше сердце начинает биться, сводит живот и появляется ощущение сухости во рту. Такой ответ продуцируется вашей ЦНС. Она контролирует дыхание, частоту сердечных сокращений и пищеварение эти функции вне Вашего контроля).

Люди часто проявляют эмоции мимикой, жестами, позой. . Эти три типа поведенческих реакций часто связаны, например когда Вы боитесь - Вы убегаете(физическая, эмоциональная реакция), Ваш рот становится сухим и ваше сердце бьется сильнее(

автоматический ответ), выражение страха появляется на Вашем лице(мимика).

Чувства - сознательное проявление эмоций и результат эмоционального поведения. Например: попробуйте улыбнуться, чувствуете себя радостнее? Попробуйте сжать кулаки и выглядеть сердитым, как себя чувствуете?

Как мы понимаем эмоции?

До того как мы даем ответ на эмоциональную ситуацию, мы должны понять ее. Мы чувствуем страх из-за шагов за спиной, пока не поймем, что они принадлежат знакомому. Наше понимание ситуации создает наш эмоциональный ответ на эту ситуацию. Каково наше понимание, таков и ответ.

Если проявление эмоций не опасно, часто легче выражать негативные эмоции, чем позитивные, поскольку требуется меньше усилий. Проблемы возникают, когда Вы блокируете Ваши чувства, например гнев может быть пугающим и болезненным. В таком случае необходимы успокоение и поддержка для выражения чувств. Только когда они выражены, может появиться какое-либо понимание ситуации. Когда чувства выражены - это обычно путь освобождения. Непонятый и непринятый эмоциональный ответ приводит к усилению сопротивления и к избеганию этой эмоции в будущем.

Напишите название 3 эмоций. Что вы чувствуете сейчас. Напишите. Вы можете включить: гнев, радость, печаль, страх, вину, одиночество, негодование, счастье, стыд, тревогу.

Считаете вы скуку, энтузиазм, ненадежность, голод, игнорирование эмоциями? Основные эмоции - гнев, печаль, страх, счастье и любовь являются образующими для других эмоций, например: чувство печали может включать стыд и боль. Эмоции обычно существуют недолго, потому что эмоциональный ответ быстро восстанавливает равновесие в вашем организме. Любая эмоция или чувство должны быть полностью поняты, чтобы ими можно было управлять.

1. Приведите пример ситуации, заставившей вас эмоционально

реagirовать? 2. Как вы реагировали? 3. Каков результат? 4. Полностью ли вы разобрались с ситуацией и будете ли реагировать по другому в будущем? 4. Подумайте о примере, когда вы подавляли или прятали свои чувства и эмоции.

Чувства

Если мы хотим, чтобы нас любили, мы должны дать людям возможность узнать нас. Если мы хотим любить кого-нибудь, они должны позволить нам узнать их. Даже с теми людьми, о которых мы заботимся, мы мало делимся нашими настоящими чувствами, представлениями, потребностями. Возможно, потому что мы хотим быть любимыми, мы боимся правды, которая может придти с открытостью, и вследствие этого мы изображаем человека, который по нашим представлениям может быть принят и любим - и мы пытаемся скрыть то, что по нашим представлениям может повредить этому образу. Люди проходят по жизни, избегая открытости. Практически, большинство из нас закрыты играемой ролью в такой степени, что мы теряем способность к честности и самоосознанию. Мы утверждаем, что имеем чувства, которых на самом деле нет, признаемся в любви, когда наполнены враждебностью, в спокойствии, когда тревога переполняет нас и верим в то, что декларируем. Мы закрыты и потому что боимся изменений. Для большинства людей изменения пугающи и мы стараемся думать, что мы не меняемся. Мы отлили свой образ и верим, что все такие же, в то время как наши потребности, желания, цели, ценности, поведение и чувства меняются с опытом и возрастом. Мы никогда не думали как показать себя в истинном свете, фактически, мы учились скрывать свою сущность. В результате мы продолжаем принимать и играть свои роли. Наше общество заставляет подавлять эмоции, считающиеся неприемлемыми. Мы часть социальной системы, которая требует определенной дисциплины и временами честность невозможна, а играемые роли приемлемы. Ключ в том, чтобы быть закрытым, когда

мы хотим, но иметь способность быть честным и открытым без всякого страха. Человек «жив», когда «растет» и полон чувств, Чувств, которые можно называть удобными или неудобными, приятными или нет, но не моральными или аморальными, плохими или хорошими. Чувства - наше личное владение и тогда, когда не управляются должным образом могут приводить к опустошению. Мы должны иметь способность принимать наши чувства, принимать их как неотъемлемую часть нас и принимать каждое из них, избегая подавления, когда это возможно, переходя к следующему чувству, если оно конечно приходит.

Ниже представлены некоторые из чувства

Гнев - разочарованный, негодующий, сердитый, раздраженный, испытывающий досаду, фрустрированный (расстроенный).

Грусть - скорбный, меланхоличный, упавший духом, печальный, чувствующий боль.

Стыд - смущенный, униженный, глупый.

Вина - раскаяние, ощущение что все делаю неправильно, несоответствующий требованиям, недостаточный, отсутствующий, неполный, меньше чем.

Тревога - беспокойный, опасаящийся, нетерпеливый, нервный.

Счастье - удовольствие, удовлетворение, радостный, веселый.

Испуг - страх, испуганный, робкий, тревожный, опасаящийся.

Одиночество - изолированный, упавший духом, уныние, упадок сил.

Негодование - нереализованный гнев.

Охарактеризуйте другие 15-20 чувств:

Проверьте: какова Ваша способность чувствовать?

Если Вы задумываетесь о Ваших чувствах, о себе или о ситуации, Вы, вероятно, будете меньше отреагировать на основе Вашего предыдущего опыта. Однако некоторые чувства

основываются на иных, чем Ваши, представления. Обращаясь к прошлым чувствам в новом контексте, Вы осознаете Ваши потребности. Можете Вы определить и назвать Ваши чувства? Опишите Ваши чувства, когда вы находитесь в указанных в таблице ситуациях. Особо отметьте ситуации, в которых Ваши чувства не соответствуют мыслям. Если у Вас есть конфликтные чувства отметьте их.

Как Вы чувствуете себя сегодня?

Как я чувствую себя, когда меня игнорируют?

Как я чувствую себя, когда ко мне проявляют любовь?

Как я чувствую себя, если кто-то кричит?

Как я чувствую себя, когда меня хвалят?

Что я чувствую, когда кто-нибудь говорит о себе все время?

Что я чувствую, когда на меня сердятся?

Что я чувствую, когда ко мне относятся с высоко?

Как я чувствую себя, если для кого-нибудь привлекателен?

Как я чувствую себя в окружении незнакомых людей?

Что я чувствую, когда меня глубоко понимают?

Как я себя чувствую, когда проявляю любовь?

Что я чувствую после выполнения задачи?

Что я чувствую, когда меня обнимают?

10. Положительные и негативные последствия употребления наркотиков.

Для того, чтобы обсуждать вопрос, почему возникают рецидивы, мы должны сначала узнать, почему люди начинают употреблять наркотики. Подумайте о причинах начала употребления наркотиков. Примерами могут быть:

1. Любопытство
2. Недостаток информации
3. Мои друзья употребляли.
4. Помогало избавиться от негативных чувств.
5. Помогало мне терять вес.

6. Помогало забыться.
7. Придавало уверенность.
8. Облегчало контакты.
9. Давало чувство расслабления.
10. Облегчало сон.
11. Легкая доступность.

Опишите Ваши собственные причины:

Для того, чтобы оставаться «чистым» после принятия решение прекратить употребление, нужно рассмотреть причины отказа от наркотиков. Примеры:

1. Ухудшение здоровья.
2. Потерю партнеров, детей.
3. Слишком дорого.
4. Потерю работу.
5. Потерю жилье.
6. Я ненавижу такую жизнь.
7. Боюсь умереть.
8. Заслуживаю большего.
9. Я хочу жизнь без наркотиков.

Опишите Ваши собственные причины:

Люди рецидивируют, когда забывают тяжелые времена и помнят только хорошее. Люди рецидивируют, когда чувствуют, что не могут справиться с жизнью и проблемами. Наркотики создают ощущение, что проблемы уходят. (Хотя не уходят, а нарастают).

У наркотиков есть преимущества и недостатки. Любой наркотик имеет положительные свойства. Могут устранять боль, как физическую, так и душевную. Однако продолжение употребления приводит к различным проблемам: финансовым, физическим, эмоциональным.

Составьте свой собственный список положительных и негативных последствий употребления наркотиков.

Положительное действие (непосредственное).

Например: улучшение эмоционального состояния.

Отрицательное действие (непосредственное).

Например: тошнота.

Положительное действие (отдаленное).

Например: устранение неприятных воспоминаний.

Отрицательное действие (отдаленное).

Например: большие расходы.

Полезно обращаться к балансовому листу, когда появляется соблазн. Напомните себе отрицательные эффекты. Это поможет Вам оставаться «чистым».

11. Симптомы, приводящие к рецидиву.

Истощение

Вы позволяете себе слишком уставать или ухудшаться Вашему здоровью. Имеете склонность работать дополнительно, возможно для наверстывания потерянного времени. Хорошее здоровье и достаточный отдых необходимы. Если Вы чувствуете себя хорошо - думаете лучше. Неважное самочувствие - Ваша способность думать ухудшается. Возникает обратная связь и возникает мысль, что употребление не ухудшит уже ситуацию.

Нечестность

Начинается с незначительной, не имеющей необходимости лжи и обманов коллег по работе, друзей и членов семьи. Затем значительная ложь по отношению к себе. Это называется рационализацией - оправдание за неделание того, что не хотите делать, или за совершение того, что не следовало делать.

Нетерпеливость

События не происходят достаточно быстро. Или другие не делают то, что им следует или что Вы хотите.

Склонность к спорам

Споры по незначительным и смехотворным поводам показывают потребность быть всегда правым. Почему Вы необоснованно спорите со мной? Поиск извинения в наркотике.

Депрессия

Необоснованное и беспричинное отчаяние может происходить циклично и вызывает необходимость как-то справляться с ним.

Фрустрация

Люди ведут себя и события происходят не так как вы хотите. Помните, не все происходит, как вы хотите.

Жалость к себе

Почему это происходит со мной? Почему я наркоман? Никто не ценит то, что я делаю.

Дерзость, бахвальство

Не боюсь наркомании - ищу ситуации, где употребляют - докажу

другим, что у меня нет проблем. Если делать это часто - ваша защита быстро износится.

Благодушие

У меня нет даже мысли об употреблении. Опасно отказываться от самодисциплины под предлогом, что все идет хорошо. Всегда имейте небольшой страх. Большинство рецидивов происходят, когда все идет хорошо, а не наоборот.

Ожидание слишком многого от других

Я изменился, почему другие нет по отношению ко мне? Это плюс, если они тоже - но это еще Ваши проблемы, если они не меняются. Они могут не доверять Вам, могут искать дальнейшие доказательства. Вы не можете ожидать, что другие изменят их стиль жизни, потому что Вы изменились.

Отказ от самодисциплины

Молитва, медитация, ведение дневника, посещение групп поддержки. Это может предотвратить от благодушия или скуки. Вы не можете себе позволить скучать в Вашей программе. Цена в виде рецидива слишком высока.

Использование препаратов, изменяющих настроение

Вы можете ощущать необходимость облегчать состояние с помощью лекарств, и Ваш доктор может пойти Вам на встречу. Вы, может быть, не имели с лекарствами таких проблем как с наркотиками, но в этом случае можете легко потерять

«трезвость»- наиболее легкий путь к рецидиву. Помните, что можете себя обмануть. Тоже происходит, если начинаете употреблять алкоголь.

Желание слишком многого

Не ставьте цели, которых не можете достичь без сверхусилий. Не ожидайте слишком многого. Всегда очень приятно, когда хорошие события происходят неожиданно. Вы достигните того, на что Вам дано право, если будете работать над собой, но, может быть, не так быстро как хотите. Счастье - не в имении того, что вы хотите, но в хотении того, что у вас есть.

Неспособность замечать изменения

Вы, возможно, смотрите негативно на Вашу жизнь, концентрируясь на проблемах, что вообще не правильно. Помните, с чего Вы начали - и насколько Ваша жизнь лучше сейчас.

Это не может случиться со мной

Это опасная мысль. Почти все может случиться с Вами, если становитесь беззаботным. Помните, что у Вас прогрессирующее заболевание, и Вам будет хуже, чем раньше в случае рецидива.

Всемогущество

Это чувство- результат комбинации из многих вышеперечисленных. Теперь у Вас есть все ответы для себя и других. Никто не может сказать вам что-либо. Вы игнорируете предложения и советы. Вероятность рецидива высока, если Вы не измените положение вещей.

Как справляться со срывом?

Что делать, если появилось влечение или однократно употребили? (я знаю, что это с Вами не произойдет, но Вам не следует быть беззаботными.)

Вот несколько предложений:

- Остановитесь и подумайте. Влечение или первая доза (затяжка, глоток) – как красная лампочка на приборном щитке автомобиля. Если вы игнорируете его, может случиться что-то «нехорошее»

- Сохраняйте спокойствие. Одно употребление (глоток) - не конец света. Это не значит полный провал. Это не значит, что Вы должны отказаться от той хорошей работы, которую делали так долго. Вы еще можете принять решение, принимать или нет следующую дозу (глоток). Один глоток может препятствовать принятию правильного решения, но не лишает Вас воли вообще.

- вспомните о вашем балансовом листе. Подумайте о причинах, заставивших Вас прекратить употребление. Изменился ли Ваш балансовый список? Однократное употребление не вносит изменения в список Ваших причин отказа от употребления.

- Подумайте об обстоятельствах, приведших к срыву. Чему Вы научились для будущего? Были ли вы в особенно рискованной ситуации? Вы можете узнать полезные вещи о себе.

- Получите помощь. Хорошо - Вы смущены срывом, Ваши чувства о себе негативны, окружающие с вами не столь любезны. Но и вы и окружающие будете чувствовать намного хуже в случае рецидива.

Полезно составить план продвижения на случай критической ситуации. Напишите его на карточке и носите с собой. Прикрепите на кухне к стене. Вот несколько советов. Но подумайте, как бы это происходило с Вами, и составьте свой.

- Позвоните кому-нибудь. Родным? Другу? В РЦ? Знаете, кому можешь позвонить? Имейте запасной вариант, если отсутствуют.

- Покиньте ситуацию. Если дома- уходите. Если вне дома- идите домой или найди кого-нибудь.

- Избавьтесь от спиртного(наркотика).

- Посмотрите на балансовый лист. То, что происходит сейчас, это наихудшее для тВас.

- Ничего не делайте 20 минут, пока обдумываете ситуацию.

- Выпейте безалкогольные напитки (чтобы не было жажды).

- Съешьте что-нибудь сладкое (чтобы не было гипогликемии).

- Делайте что-нибудь для отвлечения (прогуляйся, посмотри

видео, телевизор, послушай радио).

- Наградите себя за неупотребление.

Это только предложения. Составьте свой план.

Депрессия.

У каждого бывает депрессия время от времени. Это особенно важно, если имеете проблемы с наркотиками, потому что приводит к рецидиву. « Я в депрессии... это отнимает все мое время...Я должен выпить.» Если ясно, почему вы себя плохо чувствуете (например проблемы взаимоотношений), вам прежде всего надо решить эту проблему. Если нет, это заставит вас чувствовать себя плохо и дальше и приведет к употреблению. Если вы начнете употреблять, то никогда не сможете решить проблему. Когда мы в депрессии, мы чувствуем печаль и у нас негативные мысли.

Мы испытываем негативизм:

К себе (я надоедливый..., я глупый)

К другим (они не любят меня)

К будущему (я никогда не исправлюсь)

Часто такие мысли не логичны. Мы мыслим неверно, когда пытаемся придумать, что другие думают, и приходим к выводам без оценки всех доказательств. Большинство из этих ошибок общие, например:

Генерализация

Она не хочет встречаться со мной, что значит - никто не хочет.

Персонализация

Это только моя вина, что происходят неправильные события (хотя другие тоже делают ошибки).

Преувеличение

Я делаю что-то неправильно - значит я совершенно бесполезен.

Черно-белое мышление

Если что-то не очень хорошо - значит полная катастрофа

Неверные выводы

Если он опоздал - значит не хотел быть здесь (может он попал в пробку?).

Избирательная память

Все шло неправильно все это время - значит так пойдет и дальше (хотя

разрешалось удачно 100 раз до этого).

Подходит ли Вам что-нибудь из этого? Когда Вы чувствуете себя несчастным, попытайтесь определить причины и оценить, являются ли они обоснованными.

Другая вещь, происходящая при депрессии - мы начинаем делать намного меньше. Мы чувствуем себя хорошо, когда мы хорошо справляемся с работой. И легко возникает порочный круг - чувствуем депрессию - делаем меньше и начинаем чувствовать себя еще хуже.

Установите цели. Разработайте план действий на каждый день. Цели должны быть реальными, иначе испытаете чувство неудачи (например сложить несколько полок, а не построить гараж). Оказывайте помощь себе каждый день. Делайте что-то, что доставит Вам удовольствие. Погулять за городом, вкусная пища.... Ясно, что Вы выберете то, что подходит Вам. Планируйте на будущее. Я буду мириться с этим только до следующей недели, затем пойду в отпуск. Если ситуация плоха на самом деле, Вы склоняетесь к суициду, Вам так плохо, что не можете есть, спать, делать что-либо.. Обращайтесь за помощью.

Изменить аддитивное поведение, - значит, научиться вести себя иначе в ряде ситуаций, что по сути ничем не отличается от обучения любому другому сложному умению. Было бы неуместно проявлять нетерпимость, приучая двухлетнего ребенка к туалету. Вообразите, как неверно было бы в этой ситуации расценивать «рецидив», например, мокрую кровать после того, как несколько недель она была сухой, как провал. Неудачи и отступления - часть обучения. По сути, неотъемлемая часть. Благодаря ошибкам мы узнаем, на что в будущем будет

необходимо направить основные усилия.

Многие будут расценивать бокал шампанского на свадьбе для человека, пообещавшего воздерживаться от употребления алкоголя, как рецидив. Рассмотрим, что это значит.. Вот человек, который до начала изменений был не в состоянии контролировать употребление алкоголя в подобных случаях. На этой свадьбе он допустил отступление, и это печально; но произошло и нечто удивительное - он не выпил второго бокала. Отступив поначалу, он затем, проявил способность по-новому контролировать свое поведение, т.е. не дать развиться рецидиву. Это успех! Многие не согласятся с этим определением успешного рецидива. Но когда в подобных ситуациях окружающие выступают с осуждением, человек начинает чувствовать себя полным неудачником, идет домой и напивается. Используйте стадии изменения как критерий или барометр вашей мотивации. Ощущаете ли вы, что желание меняться ослабевает? Каким образом, можно вернуться на исходный путь и перейти со стадии размышления на стадию определенности и действия? Как вы можете повысить желательность изменения?

Приложение 3.

Чему надо научиться?

Отслеживать, как клиент реагирует на то, что происходит в процессе беседы, внимательно выслушивая его высказывания.

Стараться понять «систему координат» клиента, в частности путем отражающего слушания.

Выражать клиенту свое принятие и поддержку.

Выявлять и выборочно усиливать высказывания клиента, направленные на побуждение самого себя — выражения осознания проблемы, озабоченности, желания и намерения к изменению.

Постоянно отслеживать степень готовности клиента к изменениям и избегать возникновения сопротивления, связанного с тем, что Ваши действия опережают готовность клиента обдумывать и действовать.

Старайтесь постоянно подчеркивать свободу выбора и самостоятельность клиента.

Упражнения для консультантов.

1. Определение стадии изменений.
2. Выслушайте все «за» и «против» изменений, высказанные вашим клиентом.
3. Внимательно отслеживайте высказывания клиента.
4. Упражнение «Да, но...».
5. Постарайтесь определить, в каких ситуациях клиент проявляет сопротивление.
6. Проанализируйте как вы задаете вопросы.
7. Проанализируйте встречу с клиентом.
8. Проанализируйте, насколько успешно вы выявляли и/или выборочно усиливали высказывания клиента.
9. Перестройка сказанного.
10. Составьте список проблем клиента.

11. Попробуйте во время беседы применить переоценку проблемы клиента
12. Попробуйте во время занятия применить недооценку проблемы.

Распространенные ошибки.

Социальный работник навязывает клиенту цель изменений
Социальный работник начинает помогать, направляя клиента на изменение еще до того, как достигнуто четкое согласие с клиентом

Неспособность социального работника обходиться без поощрения в виде прогресса клиента

Представления социального работника о том, что зависимые не способны к изменениям

Обвинение клиентов в их проблемах

Методы помощи: слишком быстро, слишком категорично

Признаки адекватного МИ.

Вы говорите медленно и спокойно.

Клиент говорит гораздо больше, чем вы.

Он говорит об изменении поведения.

Вы внимательно слушаете и направляете интервью в соответствующие моменты.

Заметно, что клиент серьезно работает, может быть, некоторые вещи он начинает осознавать первый раз.

Клиент спрашивает информацию и советуется.

Возникает чувство, что вы держите холст, который клиент наполняет краской.

Заказ № 47 от 23.06.06 Тираж 300 экз.
ООО “Фаворит”